

Aus dem Institut für Rechtsmedizin
der Johannes Gutenberg-Universität
Direktor: Prof. Dr. H. Leithoff

Subjektive Wirkungen von Haschisch
Eine Befragung

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde
der Hohen Medizinischen Fakultät Mainz

vorgelegt von
Hermann Gewecke
aus Bamberg

Mainz 1972

1973

AUS DEM INSTITUT FÜR RECHTSMEDIZIN
DER JOHANNES-GUTENBERG-UNIVERSITÄT MAINZ

Direktor: Prof. Dr. H. Leithoff

SUBJEKTIVE WIRKUNGEN
VON HASCHISCH

Eine Befragung

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Würde eines Doktors
der Zahnheilkunde der
Hohen Medizinischen Fakultät Mainz

vorgelegt von
H e r m a n n G e w e c k e
aus Bamberg

Mainz 1972

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Johannes - Gutenberg-Universität Mainz

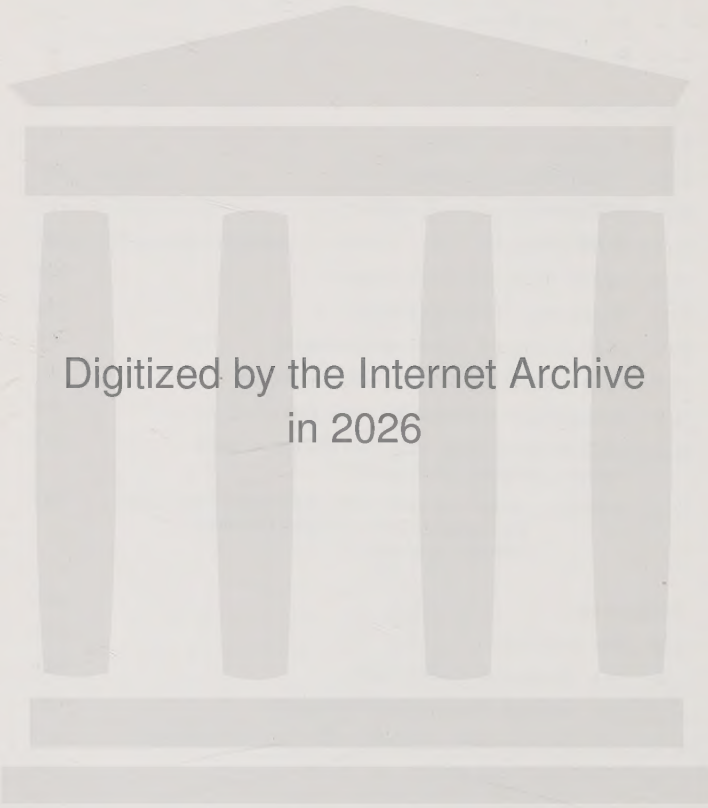
Referent: Prof. Dr. H. Leithoff
Korreferent: Prof. Dr. F. Petersohn
Fachbereichs-Dekan: Prof. Dr. W. Wollert



Tag der mündlichen Prüfung: 20. Juni 1973

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Einleitung	5
2.	Ziel und Methode der Untersuchung	7
2.1.	Zielsetzung	7
2.2.	Methode	9
2.3.	Der Fragebogen	12
2.4.	Kritik	22
3.	Ergebnisse	24
3.1.	Angaben zur Person	24
3.2.	Einnahmemotivation	37
3.3.	Einnahmegewohnheiten	40
3.4.	Reizschwelle	47
3.5.	Psychische Veränderungen	52
3.6.	Physische Veränderungen	63
3.7.	Verhalten im Haschischrausch	74
3.8.	Akute Nachwirkungen von Haschisch	81
3.9.	Chronische Wirkungen von Haschisch	84
3.10.	Aufschlüsselung des Kollektivs nach verschiedenen Merkmalen	103
3.11.	Anhang: Hinweise auf die unterschiedliche Wirkungsweise verschiedener Cannabissorten	107
4.	Diskussion	111
4.1.	Das Kollektiv	111
4.2.	Die Einnahme von Drogen	113
4.3.	Die akuten Haschischwirkungen	115
4.4.	Die akuten und chronischen Nachwirkungen	117
4.5.	Schlußfolgerungen	119
5.	Zusammenfassung	120
6.	Literaturverzeichnis	123



Digitized by the Internet Archive
in 2026

1. EINLEITUNG

In zahlreichen Ländern der westlichen Welt hat sich innerhalb weniger Jahre der Konsum von Drogen vor allem unter jungen Menschen rasch ausgebreitet. Auch die Bundesrepublik ist seit Mitte der sechziger Jahre von diesem Phänomen betroffen, das heute in seiner Reichweite kaum mehr zu überblicken ist.

In den ungezählten Publikationen über dieses Thema spiegelt sich die Hilflosigkeit der Gesellschaft wider, diesem für sie an Bedeutung zunehmenden Problem zu begegnen.

Die mit Heftigkeit geführte Diskussion berührt vor allem die aus der Hanfpflanze *Cannabis sativa* gewonnenen Drogen Haschisch und Marihuana, die bereits seit dem Altertum bekannt sind und sich in einer Reihe orientalischer, afrikanischer und amerikanischer Länder seit langem etabliert haben. Zusammen mit dem Alkohol gehören sie zu den am weitesten verbreiteten Drogen. Auch bei den jugendlichen Drogenkonsumenten in Europa ist Cannabis offenbar das am häufigsten eingenommene Rauschmittel; in der Bundesrepublik sind es schätzungsweise 3 Millionen Menschen, die Haschisch oder Marihuana mindestens einmal probiert haben.

Die Kenntnis über Wirkungen von Cannabis erscheint trotz zahlreicher Forschungsarbeiten noch völlig unzureichend, so daß sich für die Prophylaxe und eine wirksame Behandlung des Drogenmißbrauchs bisher wenig verwertbare Hinweise ergeben haben. Vielmehr ist durch eine Vielzahl widersprüchlicher und unrichtiger Angaben, sowie durch eine mangelhafte Differenzierung einzelner Rauschdrogen in Massenmedien, Fachpresse und weiteren Publikationen eine sachliche Information über Cannabis für den Laien nahezu unmöglich geworden.

Zur Erforschung objektiver Fakten über Cannabis wie auch über andere Drogen ist eine intensive, interdisziplinäre Zusammen-

arbeit einer Reihe von Fachbereichen eine wichtige Forderung. Daneben scheint aber auch die Kenntnis der Eigenheiten von Cannabiskonsumenten sowie der subjektiven Wirksamkeit der Droge zu einer Klärung beitragen zu können.

Es wurde deshalb der Versuch unternommen, eine Feldstudie an Konsumenten durchzuführen, um einen umfassenden Einblick in die subjektiven Wirkungen von Cannabis zu erhalten.

2.1. Zielsetzung

In der Literatur über Haschisch finden sich eine Reihe von Arbeiten, die aufgrund von Tierexperimenten, Selbstversuchen, Untersuchungen an freiwilligen Testpersonen oder Laboruntersuchungen Aussagen über objektivierbare Wirkungen von Cannabis enthalten. Es scheint gesichert, daß Cannabis neben seiner bislang noch nicht völlig geklärten pharmakologischen Wirksamkeit eine Reihe von psychologischen Effekten auszulösen in der Lage ist. Hierbei bereitet es außerordentliche Schwierigkeiten, akute und vor allem chronische Wirkungen, die mit dem Konsum der Droge in Zusammenhang stehen, objektivierbar darzustellen.

Einige weitere Untersuchungen bauen auf explorativen Feldstudien auf, die in Form von Befragungen an Drogenkonsumenten durchgeführt wurden. Bei SCHWARZ, HALLERMANN und BURCHARDT besteht das untersuchte Kollektiv aus einem repräsentativen Querschnitt von Oberschülern, während WANKE und KIELHOLZ et al. zur Behandlung in die Klinik gekommene bzw. gebrachte polytrope Drogenkonsumenten befragt und untersucht haben. BSCHOR und Mitarbeiter erreichten durch ein Schneeballsystem ein vielschichtiges Kollektiv von Konsumenten, die in ihrer gewohnten Umgebung angesprochen wurden und sich freiwillig zu einer ausführlichen Befragung zur Verfügung stellten. Bei diesen Personen untersuchte HERHA die akuten und chronischen, subjektiven Wirkungen von Haschisch. Endgültige Ergebnisse hierzu liegen jedoch noch nicht vor.

Trotz der Möglichkeit von Selbsttäuschungen und Erinnerungslücken erscheint eine nachträgliche, explorative Untersuchung von subjektiv festgestellten Wirkungen von Haschisch berechtigt und notwendig. Es konnte bei der Planung der vorliegenden Arbeit erwartet werden, daß durch intensive Befragung eines größeren Kollektivs von Haschischkonsumenten Hinweise auf die Häufigkeit

und die subjektive Einschätzung von bisher bekannten Wirkungen von Haschisch in Erfahrung zu bringen waren, und daß darüber hinaus durch Besonderheiten des Kollektivs und der Methodik neue Ergebnisse erarbeitet werden konnten.

Insbesondere Vergleiche der subjektiven Einschätzung verschiedener Wirkungen mit Angaben, die in der Literatur über Haschisch enthalten sind, sowie die Erforschung des subjektiven Kausalitätsbezugs chronischer Erscheinungen ließen den Versuch einer Feldstudie sinnvoll erscheinen.

2.2. Methode

Es wurde ein Fragebogen entworfen, dessen Inhalt auf Angaben in der Literatur sowie auf Erfahrungen beruht, die durch Kontakt mit der Drogenszene einiger Großstädte und zahlreichen Informationsgesprächen mit Drogenkonsumenten und Mitarbeitern von Drogenberatungsstellen gesammelt worden waren.

Neben etwa 220 Fragen zur Person, zur akuten und chronischen Wirkung von Haschisch und zu einer Reihe von Veränderungen, die durch den Konsum von Haschisch hervorgerufen worden waren, ließ der Fragebogen die Möglichkeit eines freien Interviews offen.

Nach einigen Vorversuchen wurde der Fragebogen nochmals überarbeitet und verändert.

Die Kontakte zu einem Teil der befragten Personen ergaben sich durch eine Art Schneeballsystem, wobei von einer Gruppe als Haschischkonsumenten bekannter Personen ausgegangen wurde. Ein weiterer Teil des Kollektivs wurde in von Lehrlingen und Schülern bevorzugten Lokalitäten oder Drogenberatungsstellen angesprochen.

Nach Zusicherung der Anonymität und der Diskretion erklärten sich etwa 50 % der angesprochenen Haschischkonsumenten bereit, an der Befragung teilzunehmen, die nach Vereinbarung eines Termins an einem geeigneten Ort durchgeführt wurde.

Eine notwendige Selektion des Kollektivs ergab sich aus folgenden Kriterien:

- 1) Die zu befragenden Personen mußten aufgrund von umfassenden Erfahrungen mit Haschisch bereit und in der Lage sein, über die von ihnen beobachteten subjektiven Wirkungen Auskunft zu geben.

- 2) Die Personen durften andere Drogen nur in geringem Ausmaß oder nicht mehr konsumiert haben.

Die Glaubwürdigkeit der Konsumenten erschien durch das stets vorhandene Vertrauensverhältnis zwischen Testpersonen und Interviewer gesichert zu sein, zudem konnten die Angaben durch zahlreiche analoge oder ähnliche Fragen kontrolliert werden.

In den meisten Fällen wurden die Konsumenten einzeln mündlich befragt, wobei die Antworten vom Interviewer in den Fragebogen eingetragen wurden. Dieses Vorgehen erwies sich als zweckmäßig, da durch den hierdurch entstandenen Gesprächscharakter der Befragung die Bereitschaft der Konsumenten zur Mitarbeit erhöht war. In einigen wenigen Fällen füllten die Konsumenten den Fragebogen auf eigenen Wunsch selbst aus, wobei sie bei Unklarheiten stets Fragen an den anwesenden Interviewer richten konnten. Dadurch schien ein ausreichender Grad der Einheitlichkeit des Vorgehens gewährleistet.

Die Befragungen dauerten zwischen 90 und 240 Minuten, wobei die durchschnittliche Zeit mit etwa 2 Stunden angegeben werden kann. Diese Streuung kam durch die unterschiedliche Bereitschaft der Konsumenten zu einem freien Interview zustande.

Bereits bei der Vorbereitung der Untersuchung ergab es sich als notwendige Arbeitshypothese, auch gegensätzliche Angaben zuzulassen, um so den vielfältigen Wirkungen von Haschisch auf das einzelne Individuum Rechnung zu tragen. Daher waren einige scheinbar widersprüchliche Zahlenangaben bei der Aufstellung der Ergebnisse unvermeidlich.

Die im Fragebogen aufgezeichneten Angaben wie auch die im freien Interview auf den Rückseiten des Fragebogens vermerkten Ausführungen wurden in eine Strichliste eingetragen und ausgezählt.

Eine Umrechnung der Ergebnisse auf Prozentzahlen über-
ließ sich, da das der Arbeit zugrunde liegende
Kollektiv aus 100 Personen bestand. Alle in den Ergeb-
nissen aufgeführten Zahlenangaben verstehen sich als
absolute Zahl der Nennungen, wobei bei zulässigen Mehr-
fachnennungen eine Summierung der Angaben ($N = 100$)
entfällt und kleinere Bezugsgruppen besonders gekenn-
zeichnet sind.

Der Zeitraum der Befragung erstreckte sich von Mai 1971
bis Februar 1972.

2.3. Der Fragebogen

Die Fragen wurden weitgehend ungeordnet gestellt, um eine zu große Durchschaubarkeit und suggestive Wirkung zu vermeiden. Auf eine Ausformulierung der einzelnen Fragen wurde verzichtet; sie dienten lediglich als Grundlage der in Gesprächsform gehaltenen Befragung und wurden mit einheitlichen Anmerkungen erläutert, die in Klammern hinzugefügt sind. Dieses Vorgehen erschien sinnvoll, um besser auf die Persönlichkeit der einzelnen Konsumenten eingehen zu können.

Daneben wurde ausreichend Raum für ein freies Interview gelassen. Die Aussagen hierzu wurden auf der Rückseite des Fragebogens notiert.

F R A G E B O G E N

Datum

Lfd.Nr.:

A) Angaben zur Person

1. Geschlecht: m() w()

2. Alter: () Jahre

3. Beruf/Ausbildungsstand:

- a) Schüler: Volksschule () Klasse ()
Mittelschule ()
Höhere Schule ()
- b) Lehrling: () Lehrjahr: ()
- c) Student: () Fakultät: ... Semester: ()
- d) Arbeiter: () ungelernter Arbeiter ()
Hilfsarbeiter ()
Facharbeiter ()
- e) Angestellter: () Beruf: ...
- f) Beamter: () Beruf: ...

- g) akadem. Berufe: () Beruf: ...
 h) freie Berufe: () Beruf: ...
 i) Handwerker: () Beruf: ...
 k) Künstler: () mit() / ohne() Ausbildung
 l) sonstige Berufe: ()

4. abgeschlossene Ausbildung: () ...

5. wie lange im (erlernten) Beruf tätig: () Jahre

6. Einstellung zum Beruf: (positiv - neutral -
 negativ - weitere
 Angaben)

7. Finanzielle Lage: Taschengeld () DM
 eigenes Einkommen () DM
 sonstige Einnahmen () DM
 Stipendien () DM
 keine Angaben () DM
 kein festes Einkommen ()

 insgesamt DM

Ausgaben für Haschisch pro Monat DM

8. Wohnung: a) bei den Eltern ()
 b) mit (Ehe-) Partner ()
 c) alleine ()
 d) gemeinsam mit Freunden ()
 e) Kommune ()

9. Eltern: a) leben zusammen ()
 b) Vater/Mutter verwitwet ()
 c) geschieden ()
 d) leben getrennt ()

Beruf des Vaters: ... tätig: ... (ganztags,
 Beruf/Tätigkeit der Mutter: ... tätig: ... pensioniert,
 etc.)
 Verhältnis der Eltern: (harmonisch-neutral-unharmonisch)

10. Einstellung zu den Eltern:(positiv-neutral-negativ etc.
 evtl. Vater und Mutter
 unterschiedlich)

11. Zahl der Geschwister: ()
 Zahl der älteren Geschwister: ()

12. Medikamentengebrauch: (zur Behandlung eines Leidens, ärztlich verordnet etc.)

- Krankheiten: a) angeboren
b) Unfall mit Dauerfolgen
c) schwere Erkrankungen
d) psychische Erkrankungen
(in der Familie?)
e) Suizidneigung
(in der Familie?)

B) Einnahmegewohnheiten

1. In welcher Form nehmen Sie Cannabis bevorzugt zu sich? (rauchen-essen-schnupfen-trinken)
2. Welche Sorten bevorzugt? (Haschisch: schwarz/rot/
grün
Marinuana - Kif)
3. In welchem Zeitraum? (wann angefangen - aufgehört)
4. Regelmäßig: () Eher unregelmäßig: ()
a) ein- bis mehrmals täglich ()
b) 3 - 6 mal wöchentlich ()
c) 1 - 2 mal wöchentlich ()
d) 1 - 3 mal monatlich ()
e) weniger als 1 mal monatlich ()
f) habe aufgehört ()
5. Können Sie ungefähre Angaben über die durchschnittliche tägliche Dosierung machen? ... (nein - Angaben in Gramm)
6. Nehmen Sie bevorzugt Haschisch
a) alleine ()
b) in Gesellschaft ()
zu sich?
7. Nehmen Sie Haschisch bevorzugt geplant
a) bei besonderen Anlässen () ... (Konzert,
Kino, etc.)
b) in depressiver Stimmung ()
c) in gehobener Stimmung ()
d) wenn Sie zum Mitrauchen
eingeladen werden ()
e) Sonstiges ()
oder ohne besondere Veranlassung () (spontan)
zu sich?

C) Reizschwelle

1. Kennen Sie ungefähr die Menge Haschisch, bei der bei Ihnen erste spürbare Wirkungen auftreten? ... (Gramm) (Mindestmenge)
2. Nach welcher Zeit treten erste Wirkungen auf?
(rauchen: ...min. (diverse Sorten))
(essen: ...min.)
3. Ist die Mindestmenge immer ungefähr gleich? Ja ()
oder abhängig von:

a) seelischer Verfassung	()
b) körperlicher Verfassung	()
c) Umgebung	()
(Räumlichkeit, Musik etc.)	
d) Gesellschaft	()
e) Einnahmeart	()
(ein- oder mehrmalige Einnahme - Einnahme-technik)	
f) "Rest-Hasch-Pegel"	()
(bei Einnahme am Vortag)	
4. Wie fühlen Sie sich beim Eintritt der ersten Wirkung?

a) wohler	()	unwohler	()
b) fröhlicher	()	trauriger	()
c) entspannter	()	nervöser	()
d) leichter	()	schwerer	()
e) stärker	()	schwächer	()
f) wacher	()	müder	()

D) Psychische Veränderungen

Wie verändert sich Ihre Stimmungslage im leichten bzw. starken Haschischrausch im Vergleich zu Ihrer Ausgangsstimmung?

(Folgendes Antwortschema benutzen)

Vollkommen zutreffend	etwas zu- treffend	bleibt un- verändert	eher im Gegenteil	völlig im Gegenteil
++	+	0	-	--

(Symbole in Spalte I = leichter Rausch
Symbole in Spalte II = starker Rausch)

I = leichter Rausch

II = starker Rausch

Werden Sie:	I	II		I	II
1. selbstsicher	()	()	27. entspannt	()	()
2. albern	()	()	28. kritisch	()	()
3. leicht kränkbar	()	()	29. assoziativ	()	()
4. überdreht	()	()	30. reaktionsschnell	()	()
5. aggressiv	()	()	31. einfallsreich	()	()
6. gleichgültig	()	()	32. unkonzentriert	()	()
7. unruhig	()	()	33. logisch	()	()
8. ängstlich	()	()	34. fröhlich	()	()
9. enthemmt	()	()	35. träge	()	()
10. gutmütig	()	()	36. wohlgelaunt	()	()
11. euphorisch	()	()	37. glücklich	()	()
12. sorglos	()	()	38. müde	()	()
13. wütend	()	()	39. aktiv	()	()
14. großzügig	()	()	40. grantig	()	()
15. reizbar	()	()	41. uninteressiert	()	()
16. niedergeschlagen	()	()	42. rastlos	()	()
17. rechthaberisch	()	()	43. "Versinken" in einer bestimmten Sache (Musik, Film, Problem)	()	()
18. gesprächig	()	()	44. Abwesenheit, Wachsenschlaf	()	()
19. leicht beeinflussbar	()	()	45. leicht erschreckbar	()	()
20. witzig	()	()	46. Mitteilungsbedürfnis verstärkt sich	()	()
21. unbeobachtet	()	()	47. Gedanken überstürzen sich	()	()
22. entschlußfreudig	()	()			
23. gesellig	()	()			
24. teilnahmslos	()	()			
25. zufrieden	()	()			
26. ausgelassen	()	()			

E) Physische Veränderungen

Welche Symptome stellen Sie während eines leichten bzw. starken Haschischrausches bei sich fest?

(Gleiches Antwortschema wie in Abschnitt D benutzen)

	I	II		I	II
1. schwindelig	()	()	11. Erbrechen	()	()
2. flau (Magen)	()	()	12. Hitzegefühl	()	()
3. Schwächegefühl	()	()	13. Frieren	()	()
4. Zittern i.d.Beinen	()	()	14. Müdigkeit (phys.)	()	()
5. Zittern am ganzen Körper	()	()	15. Unbeholfenheit	()	()
6. Lallen	()	()	16. Schwanen	()	()
7. Augenbrennen	()	()	17. Sprechunfähigkeit	()	()
8. trockener Mund	()	()	18. Muskelzucken	()	()
9. Transpirieren	()	()	19. bleierne Schwere	()	()
10. Übelkeit	()	()	20. Schwebgefühl	()	()
			21. taubes Gefühl bei Berührung	()	()

I = leichter Rausch

II = starker Rausch

	I	II		I	II
22. Sexuelles Desinteresse	()	()	28. Eingelernte Handlungen fallen schwer	()	()
23. gesteigertes sex. Interesse	()	()	29. Hohe Berührungsempfindlichkeit	()	()
24. sexuelle Vorstellungen (visionelle Sexualität)	()	()	30. gesteigerte Pulsfrequenz	()	()
25. gesteigerte sex. Erregbarkeit	()	()	31. gerötete Augen	()	()
26. Potenz- bzw. Libidostörungen	()	()	32. vergrößerte Pupillen	()	()
27. Schwierigkeiten b.d. Bewältigung manueller Arbeiten	()	()	33. erhöhte Atemfrequenz	()	()
			34. Gleichgewichtsstörungen	()	()
			35. Orientierungsstörungen	()	()

Hören Sie:

36. lauter	()	()
37. leiser	()	()
38. klarer	()	()
39. verschwommen	()	()
40. mit Echo oder Hall	()	()
41. stark räumlich	()	()
42. sonst verändert (wie)	()	()

Sehen Sie:

43. verschwommen	()	()
44. deutlicher	()	()
45. Farben intensiver	()	()
46. Farben verändert	()	()
47. im Dunkeln schlechter als sonst	()	()
48. Mehrfachbilder	()	()
49. Halluzinationen (Erläuterungen ...)	()	()
50. Gegenstände schlecht fixiert	()	()
51. plastischer	()	()
52. sonst verändert (wie?....)	()	()

Schmecken bzw. riechen Sie

53. intensiver	()	()
54. abgeschwächt	()	()
55. bekommen Sie Hunger	()	()
56. bekommen Sie Appetit auf besondere Speisen (welche? ...)	()	()
57. bereitet Ihnen das Essen mehr Vergnügen	()	()
58. bekommen Sie Appetit auf besondere Getränke (welche?....)	()	()

F) Verhalten im Haschischrausch

I = leichter Rausch

II = starker Rausch

		I	II
1.	Sind Sie geneigt, mehr Haschisch zu sich zu nehmen?	()	()
2.	Sind Sie geneigt, Alkohol zu trinken?	()	()
3.	Wie lange hält der Rausch an, wenn Sie keine weiteren Drogen zu sich nehmen?	()	()
4.	Werden Sie unternehmungslustiger?	()	()
5.	Neigen Sie dazu, etwas zu tun, was Sie sonst nicht tun würden bzw. ablehnen? (Was z.B.)	()	()
6.	Nimmt Ihr Interesse für Personen Ihrer Umgebung ab?	()	()
7.	Glauben Sie, auf künstlerischem Gebiet aktiver oder kreativer zu sein?	()	()
8.	Beobachten Sie sich mehr als sonst?	()	()
9.	Nimmt Ihre Hilfsbereitschaft zu?	()	()
10.	Sind Sie in der Lage, durch eigenen Willen Ihren Zustand zu beeinflussen?	()	()
11.	Sind Sie in der Lage, einen nüchternen Zustand vorzutäuschen?	()	()
12.	Haben Sie das Bedürfnis, alleine zu sein?	()	()
13.	Haben Sie das Bedürfnis, sich in Gesellschaft aufzuhalten?	()	()
14.	Sind Sie interessiert an einer raschen Beendigung des Rausches?	()	()
15.	Sind Sie interessiert an einer Intensivierung des Rausches?	()	()
16.	Haben Sie das Gefühl, daß die Zeit langsamer vergeht?	()	()
17.	Merken Bekannte, daß Sie Haschisch geraucht haben?	()	()
	Woran?		
	a) Aussprache	()	()
	b) Redseligkeit	()	()
	c) Stimmung	()	()
	d) Benehmen	()	()
	e) Gangart	()	()
18.	Würden Sie Auto fahren?	()	()
19.	Glauben Sie, daß Sie ohne erhöhte Gefährdung des Verkehrs Auto fahren können?	()	()
20.	Verlieren Sie in der Unterhaltung häufig den Faden?	()	()

I = leichter Rausch

II = starker Rausch

- | | I | II |
|--|-----|-----|
| 21. Vergessen Sie oft völlig, wovon Sie oder andere gerade gesprochen haben? | () | () |
| 22. Wird Ihr Zustand durch äußere Einflüsse verändert? | () | () |

G) Nachwirkungen des Haschischrausches am folgenden Tag

(Antworten Sie nach 3 Gesichtspunkten:

Spalte I = kommt nach leichten und schweren Räuschen vor

Spalte II = kommt nur nach schweren Räuschen vor

Spalte III = kommt nur bei häufigem Haschischgenuß vor

- | | I | II | III |
|--|-----|-----|-----|
| 1. Schlafen Sie länger als sonst? | () | () | () |
| 2. Fühlen Sie sich übermäßig müde? | () | () | () |
| 3. Fühlen Sie sich benommen? | () | () | () |
| 4. Kopfschmerzen | () | () | () |
| 5. starkes Durstgefühl | () | () | () |
| 6. Magenschmerzen | () | () | () |
| 7. Übelkeit | () | () | () |
| 8. Erbrechen | () | () | () |
| 9. Schwindelgefühl | () | () | () |
| 10. Sodbrennen | () | () | () |
| 11. Verschwommensehen | () | () | () |
| 12. Unfähigkeit, konzentriert zu denken | () | () | () |
| 13. Arbeitsunlust | () | () | () |
| 14. allgemeine Gleichgültigkeit | () | () | () |
| 15. Flimmern vor den Augen | () | () | () |
| 16. Unbeschwertheit | () | () | () |
| 17. Fröhlichkeit | () | () | () |
| 18. körperliches Wohlbefinden | () | () | () |
| 19. geistige Frische | () | () | () |
| 20. Depressionen | () | () | () |
| 21. besonders friedliches und tolerantes Verhalten | () | () | () |
| 22. Sonstiges
("high"-Gefühl, Durchfall etc.) | () | () | () |
| 23. Können Sie sich an alle Erlebnisse des Vorabends erinnern? | () | () | () |

H) Chronische Nachwirkungen

Welche Erscheinungen, die Sie bei sich festgestellt haben, schreiben Sie dem Haschischgenuß zu?

- | | | |
|-----|---|-----|
| 1. | Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit | () |
| 2. | Arbeitsunlust | () |
| 3. | Wirklichkeitsangst | () |
| 4. | Verträumtsein | () |
| 5. | Gleichgültigkeit | () |
| 6. | allgemeine Abstumpfung | () |
| 7. | Nervosität / Zittern | () |
| 8. | Depressivität | () |
| 9. | Lebensfreude | () |
| 10. | Steigerung der Toleranz | () |
| 11. | Steigerung der Phantasie | () |
| 12. | Steigerung der Ruhe | () |
| 13. | erhöhte Reizbarkeit | () |
| 14. | bessere Denk- und Konzentrationsfähigkeit | () |
| 15. | gesteigertes musikalisches Interesse bzw. Fähigkeit | () |
| 16. | Verbesserung mitmenschlicher Kontakte | () |
| 17. | gesteigerte Selbstsicherheit | () |
| 18. | beseitigte Hemmungen | () |
| 19. | Appetitsabnahme | () |
| 20. | häufige Gleichgewichtsstörungen | () |
| 21. | geändertes Temperaturempfinden | () |
| 22. | häufig entzündete Augen | () |
| 23. | Husten | () |
| 24. | allgemeines Schwächegefühl | () |
| 25. | häufiges Schwitzen | () |
| 26. | Potenz- bzw. Libidostörungen | () |
| 27. | seltener Stuhlgang | () |
| 28. | körperlicher Leistungsabfall | () |
| 29. | Leistungsabfall in Schule oder Beruf | () |
| 30. | allgemeine Unzufriedenheit | () |
| 31. | sonstiges | () |

I) Einstellung zu Haschisch und Umweltsbezug

1. Würden Sie Ihre Erfahrungen mit Haschisch als
- | | | |
|----|-----------------------------|-----|
| a) | positiv | () |
| b) | negativ | () |
| c) | positiv mit Einschränkungen | () |
- (welche?.....)
- bezeichnen?

2. Weshalb haben Sie angefangen, Haschisch zu rauchen?
(Gründe für das erste Mal und die weiteren Male bis zum gewohnheitsmäßigen Konsum)
3. Weshalb rauchen Sie noch Haschisch bzw. weshalb haben Sie aufgehört?
4. Glauben Sie, daß der Haschischgenuß Sie verändert hat?
(In bezug auf Persönlichkeit und Einstellung)
5. Glauben Sie, daß Sie die durch Haschisch erreichten Bewußtseinsveränderungen auch im nüchternen Zustand erreichen könnten?
(Konzentrationsübungen, Autosuggestion etc.)
6. Sehen Sie Haschisch mehr als Hilfsmittel an oder meinen Sie, daß Haschisch auch ohne Ihren Willen Ihr Bewußtsein verändert?
7. a) Welche weiteren Drogen haben Sie schon eingenommen?
b) Welche weiteren Drogen möchten Sie noch probieren?
c) Welche Drogen möchten Sie auf keinen Fall einnehmen?
8. Welche Einstellung haben Sie zu der juristischen und gesellschaftlichen Bewertung von Haschisch?
(Halten Sie sie für richtig oder falsch, welche Vor- und Nachteile sehen Sie?)
9. Befürworten Sie eine Freigabe von Haschisch?
(Würden Sie Einschränkungen machen?... Welche?...)
10. Haben sich Ihre mitmenschlichen Beziehungen verändert? Inwiefern in bezug auf die Auswahl und die Beurteilung Ihrer Freunde; die Beziehungen zu Vorgesetzten und Eltern?
11. Hat sich Ihre Einstellung zu Ihrem Beruf und zur in Deutschland herrschenden Gesellschaftsordnung geändert? Inwiefern?
12. Hat sich Ihr Alkoholkonsum verändert? Inwiefern?
13. Glauben Sie, daß Sie durch gemeinsamen Haschischgenuß Ihre Mitmenschen (speziell Eltern / Ältere) besser kennenlernen würden?

2.4. Kritik

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine explorative Feldstudie zur nachträglichen Erforschung der subjektiven Wirkungen von Haschisch. Die Auswahl des Kollektivs wurde beeinflusst durch die notwendige Bereitschaft der Konsumenten, an einer umfangreichen Befragung teilzunehmen, und durch die Forderung, daß Haschisch in umfangreichem Ausmaß, andere Drogen jedoch allenfalls wenig oder nicht mehr eingenommen wurden, und nicht zuletzt durch das Vorgehen bei der Kontaktaufnahme mit den Haschischkonsumenten. So wurde ein Teil des Kollektivs über Kontakte des erweiterten Bekanntenkreises des Interviewers erreicht, ein weiterer Teil der Kontakte ergab sich in Lokalisationen verschiedener Art, wobei durch die Person des Verfassers und durch das für die Befragung notwendige Vertrauensverhältnis eine gewisse Selektion zustande kam.

Glaubwürdigkeit und Ernsthaftigkeit der Befragten erscheinen gesichert, hingegen kann ein gewisser Grad an Selbsttäuschung und Erinnerungsbeeinträchtigung nicht sicher ausgeschlossen werden. Es wurde Wert darauf gelegt, daß die Personen des Kollektivs zum Zeitpunkt der Befragung nicht unter Drogenwirkung standen.

Es ist nicht feststellbar, ob einzelne der beschriebenen Erscheinungen ausschließlich durch Haschisch oder etwa durch zum Strecken der Droge benutzte Mittel oder durch Tabak verursacht wurden. Ferner konnte auch nicht sicher ausgeschlossen werden, daß in einzelnen Fällen die Erscheinungen durch Medikamente oder andere Drogen mitverursacht wurden.

In der Methodik sowie in den einheitlich gemachten Anmerkungen zum Fragebogen ist ein gewisser Grad der Einheitlichkeit des Vorgehens verankert, jedoch ließ sich eine Beeinflussung durch die Disponiertheit der Konsumenten nicht völlig ausschalten.

Dennoch scheint die Methodik der Arbeit, die eine Stichprobe darstellt und keinen Anspruch auf Repräsentativität erhebt, das unter den genannten Voraussetzungen mögliche Maß an Forderungen zur Vermeidung von Fehlern zu erfüllen.

3. E R G E B N I S S E

3.1. Angaben zur Person

3.1.1. Geschlecht und Alter

Es wurden 100 Personen befragt,
darunter 65 Männer
und 35 Frauen.

Das Lebensalter der befragten Personen zum Zeitpunkt des Interviews reichte von 15 bis 32 Jahre. Das Durchschnittsalter errechnete sich mit 20,9 Jahren.

Der Beginn des Haschischkonsums lag jeweils Monate oder Jahre vor der Befragung. Es wurde deshalb auch der Altersaufbau zu Beginn des Konsums ermittelt, der zwischen 12 und 31 Jahren lag. Das Durchschnittsalter der Konsumenten zu Beginn der Haschischeinnahme war 19,2 Jahre.

Tab. 1: Altersaufbau

Alter	zur Zeit der Befragung	zu Beginn des Haschischkonsums
	n	n
12 Jahre	-	1
13-15 "	6	16
16-18 "	27	29
19-21 "	27	28
22-24 "	19	17
25-27 "	17	7
28-30 "	3	1
31-32 "	1	1
	100	100

Bei einem Vergleich mit den Ergebnissen der analogen Feldstudie von BSCHOR et al. (auch zitiert bei HOMANN) zeigt sich, daß dort die Angaben für das Alter der Haschischkonsumenten etwas über den hier ermittelten Werten liegen. Aus den Erfahrungen der Jugendämter, Rauschmittelberatungsstellen und der Polizei (WEBER, LEUNER, GROSS u.a.) läßt sich aber schließen, daß das ermittelte Durchschnittsalter erheblich über dem tatsächlichen Alter der Haschischkonsumenten in der Bundesrepublik liegt.

Dieses Ergebnis wurde dadurch beeinflußt, daß sich die Kontaktaufnahme und die Schaffung eines Vertrauensverhältnisses mit sehr jungen Haschischkonsumenten als außerordentlich schwierig erwiesen. Außerdem war es einer Reihe von angesprochenen jungen Konsumenten nicht möglich, über ihre Haschischerfahrungen ausreichend differenzierte Angaben zu machen.

3.1.2. Berufliche Situation

Die Frage nach dem zur Zeit der Untersuchung ausgeübten Beruf sollte einen Aufschluß über den Grad der sozialen Integration der Haschischkonsumenten geben.

Tab. 2: Berufliche Situation

Berufskategorie	Beruf	n
<u>in Ausbildung</u>	Mittelschüler	5
	Gymnasialschüler	27
	Weiterführende Schulen	3
	Abiturienten	2
	Studenten	22
	Lehrlinge	8

Fortsetzung Tab. 2:

Berufskategorie	Beruf	n
<u>Berufe mit Ausbildung</u>		
Angestellte	Angestellte	13
Beamte	Volksschullehrer	4
Akademiker	Ärzte	1
	Medizinalassistenten	2
	Zahnärzte	1
	Gerichtsreferendare	2
	Studienreferendare	1
	Pfarrvikar	1
<u>Freie Berufe</u>	Modekaufmann	1
<u>Berufe ohne feste Ausbildung</u>		
Künstlerische Berufe	Musiker	3
	Kunstgewerbliche Tätigkeit	2
	Hilfsarbeiter	1
Arbeiter	diverse Gelegenheitsarbeiten	1
		100

57 der Befragten hatten demnach ihr Ausbildungsziel noch nicht erreicht, die restlichen 33 Personen arbeiteten bereits seit einem bis neun Jahren in ihrem Beruf.

6 Personen hatten ihre Ausbildung abgebrochen und gaben dafür folgende Gründe an:

1. Abbruch des Studiums, um Berufsmusiker zu werden.
2. wie 1.
3. Abbruch des Studiums aus finanzieller Notwendigkeit, um Gelegenheitsarbeiten nachzugehen.

4. Abbruch des Studiums aus Frustration, um kunstgewerblich tätig zu werden.
5. Abbruch der Lehre, um innerhalb einer Kommune lebend kunstgewerblich tätig zu werden.
6. Abbruch der Höheren Schulausbildung wegen Verstoßes gegen das "Opiumgesetz" (ist vorübergehend als Hilfsarbeiter tätig, will Schulausbildung später fortsetzen).

Tab. 3: Die Einstellung zum Beruf

Einstellung ist	n
positiv	59
gleichgültig-schwankend	36
negativ	5
	100

Darüber hinaus bezeichneten 19 Personen ihren Beruf als "notwendiges Übel", für 8 war der Beruf lediglich eine Möglichkeit zum Gelderwerb, 5 hielten ihre berufliche Situation für veränderungswürdig und 2 Personen betonten ihr soziales Engagement in ihrem Beruf.

Die von verschiedenen Autoren (BSCHOR, WANKE, LANGEN, HÜNNEKENS, LADEWIG u.a) geäußerte Schlußfolgerung eines Zusammenhangs zwischen Drogenkonsum und sozialem Abgleiten läßt sich aus den vorliegenden Daten nicht belegen. Eine Längsschnittanalyse über berufliche Fehlschläge, Änderungen des Berufszieles usw. könnte über diese Frage Aufschluß geben, was aber den Rahmen der vorliegenden Feldstudie überschritten hätte.

Für die untersuchte Gruppe läßt sich lediglich sagen, daß nahezu alle Konsumenten nach außen sozial unauffällig erschienen.

Dabei ist zu beachten, daß mehr als die Hälfte des gesamten Kollektivs noch bei den Eltern wohnte und wirtschaftlich von diesen abhängig war und so kaum sozial auffällig werden konnte.

Tab. 4: Monatliche Bezüge

Höhe der Bezüge in DM	n	Bezeichnung	n
unbekannt	3	"Taschengeld"	37
0 bis 20,--	-		
20,-- bis 50,--	12		
50,-- bis 100,--	10		
100,-- bis 150,--	3		
150,-- bis 200,--	9		
200,-- bis 300,--	11	"Ausbildungs- unterstützung"	42
300,-- bis 500,--	21		
500,-- bis 750,--	10		
750,-- bis 1000,--	9	"Durchschnittliches Einkommen"	18
1000,-- bis 1250,--	5		
1250,-- bis 1500,--	4		
1500,-- bis 2000,--	2	"Höheres Einkommen"	3
über 2000,--	1		
	100		100

Tab. 5: Art der Bezüge

Art der Bezüge	n
Taschengeld	54
eigenes Einkommen	46
Stipendien	9
keine Angaben	5
kein festes Einkommen	4
sonstige Angaben	9
	137 +)

+) Einige der Befragten gaben zwei oder mehr Einnahmequellen an.

Auf eine Aufstellung des monatlich frei zur Verfügung stehenden Geldes wurde verzichtet, da dies bei der unterschiedlichen Situation der Befragten nicht zu vergleichbaren Daten geführt hätte. Auch eine Aufteilung des Kollektivs nach der Haupteinnahmequelle erschien nicht sinnvoll. Daher wurde die Unterteilung auf die Höhe des gesamten monatlichen Einkommens bezogen.

Tab. 6: Monatliche Ausgaben für Haschisch

Höhe der Ausgaben in DM	n
unbekannt	2
keine Ausgaben	38 (!)
0 bis 10,--	22
10 -- bis 20,--	11
20,-- bis 40,--	16
40,-- bis 60,--	8
60,-- bis 80,--	1
80,-- bis 100,--	1
100,-- bis 150,--	1
	100

Wichtig erschienen Angaben über die prozentualen Verhältnisse der Ausgaben für die Droge zu den jeweiligen monatlichen Einkünften zu sein, die rechnerisch ermittelt wurden.

Tab. 7: Prozentuales Verhältnis der Ausgaben für
Haschisch zu den monatlichen Einkünften

Verhältnis in %	n
unbekannt	2
0	38
0 - 10	42
10 - 20	12
20 - 30	3
30 - 40	3
über 40	-
	100

Alle Personen, bei denen das Verhältnis mehr als 10 % betrug, bezogen ausschließlich ein monatliches Taschengeld von unter DM 100,--.

Der auffällig hohe Anteil von Konsumenten, die kein Geld für Haschisch ausgaben, erklärt sich zum Teil dadurch, daß der Eigenbedarf durch Weiterverkauf unterschiedlich großer Mengen Haschisch gedeckt wurde. Außerdem rauchte ein Teil der Konsumenten häufig oder immer bei Freunden mit, ohne sich finanziell zu beteiligen. Dabei ist zu bedenken, daß oft Haschisch im Gegenwert von DM 0,50 bis 1,-- für einen vierstündigen starken Rausch ausreicht.

Der Haschischkonsum stellt also nach eigenen Angaben keine sehr hohe finanzielle Belastung an die befragten Personen.

Auf diesen wichtigen Unterschied zur Opiat- und Alkohol-sucht weisen unter anderem vom National Institute of Mental Health (NIMH) veröffentlichte Statistiken hin. Der Konsum von über 2 Gramm Haschisch pro Tag und der damit verbundene Aufwand von DM 10,-- ist als Grenzwert anzusehen, der von keiner der im Untersuchungsgut enthaltenen Personen erreicht wurde. (Vgl. auch HOMANN.)

3.1.3. Wohnsituation

Tab. 8: Wohnsituation

Wohnsituation	n
bei den Eltern	52
alleine in Haupt- bzw. Untermiete	15
zusammen mit (Ehe-) Partner	15
gemeinsam mit Freunden	12
in einer Kommune mit weit- gehender Aufhebung von Privat- eigentum	6
	100

Im Vergleich zu der Feldstudie von BSCHOR et al. ergibt sich ein weitgehend entsprechendes Bild. Allerdings ist bei der vorliegenden Untersuchung der Prozentsatz der bis 19 Jahre alten Konsumenten, die nicht bei den Eltern wohnten, mit unter 15 % erheblich geringer als bei BSCHOR; dort wurden über 30 % angegeben.

3.1.4. Der familiäre Hintergrund

Der Beruf des Vaters sollte einen Aufschluß über den sozialen Hintergrund der befragten Haschischkonsumenten geben. Die Fälle, bei denen der Vater verstorben war oder die Eltern getrennt lebten, sind in der Tabelle 9 mit enthalten.

Tab. 9: Beruf des Vaters

Berufskategorie	n
Akademische, freie Berufe	21
Selbständige (Unternehmer, Kaufleute, Landwirte)	20
Beamte	18
Angestellte, Handwerker	39
Arbeiter	2
	100

Weiterhin erschien die Frage nach der ausgeübten Tätigkeit der Mutter aufschlußreich für die Beschreibung des familiären Hintergrundes der Haschischkonsumenten.

Tab. 10: Tätigkeit der Mutter

Tätigkeit	n
Ausschließlich im Haushalt tätig	76
Selbständige	2
Angestellte	16
Lehrerin	2
Künstlerin	1
Mitarbeit im Geschäft des Ehemanns	2
Arbeiterin	1
	100

Der überwiegende Teil der befragten Haschischkonsumenten stammte aus Familien, die den Kategorien der Mittelschicht nach SCHEUCH, MOORE und KLEINING angehören. Es fehlen hier repräsentative Untersuchungen zum Vergleich. Bei Kenntnis der Entwicklung der Drogenszene läßt sich aber feststellen, daß zunehmend auch Angehörige unterer sozialer Schichten Haschisch konsumieren, die allerdings durch die Befragung unzureichend erfaßt wurden. Ähnliche Ergebnisse liegen bei der Erkundungsstudie über Rauschmittelkonsumenten in Berlin vor (BSCHOR, HOMANN).

Mit hoher Regelmäßigkeit wird von anderen Autoren (BSCHOR et al., BURCHARD, SCHWARZ u.a.) ein Zusammenhang zwischen "broken-home"-Situationen und Rauschmittelkonsumtion gesehen.

Zur inneren Situation der Familien äußerten sich die Personen des Kollektivs wie folgt: (Tab. 11 und 12)

Tab. 11: Der familiäre Hintergrund

Konsumenten stammen aus		n
vollständigen Familien		79
nicht vollständigen Familien		21
davon: Mutter verwitwet	13	
Eltern geschieden	6	
Eltern leben getrennt	2	
		100

79 der 100 Personen des befragten Kollektivs stammten demnach aus vollständigen, formell intakten Familien. Die innere Situation dieser Familien ist in Tabelle 12 aufgeführt.

Tab. 12: Die innere Situation der 79 vollständigen Familien

Verhältnis der Eltern	n
harmonisch	39
schwankend harmonisch/gleichgültig	10
neutral-gleichgültig	25
schwankend harmonisch/unharmonisch	2
unharmonisch	3
N =	79

Demnach stammten 39 Personen des Kollektivs aus vollständigen, als harmonisch bezeichneten Familien, während bei 61 Personen die familiäre Situation als nicht ideal zu betrachten ist. Dabei läßt sich in 26 Fällen von "broken-homes" sprechen, das heißt die Familien sind unvollständig oder unharmonisch. Bei den restlichen 35 Personen war die familiäre Situation in geringerem Maße gestört.

Die Konsumenten gaben ihre Einstellung zu ihren Eltern bzw. verwitweten Müttern wie folgt an:

Tab. 13: Die Einstellung zu den Eltern

Einstellung ist	n
positiv-zugeneigt	28
schwankend positiv-neutral	17
neutral-tolerant	32
schwankend positiv-negativ	1
negativ-ablehnend	7
positiv zur Mutter / neutral oder negativ zum Vater	15
	100

Der von den Konsumenten angegebene familiäre Hintergrund ergibt kein auffällig negatives Bild, wenn man bedenkt, daß Personen dieser Altersgruppe durch Generationsprobleme und antiautoritäre Verhaltensweisen geprägt sind. Im Vergleich zu der Berliner Untersuchung (zitiert bei HOMANN) erscheint die familiäre Situation eher von relativ wenigen Problemen belastet.

Es wurde versucht, für das vorliegende Kollektiv eine Beziehung zwischen unerfreulichem Familienleben und Grad des Haschischkonsums festzustellen. Dabei wurde ersichtlich, daß die Frequenz der Drogeneinnahme wie auch die jeweilige Tagesdosis nicht mit "broken-home"-Situationen oder negativer Einstellung zu den Eltern korrelierten.

Um das Bild der familiären Situation abzurunden, wurde die Frage nach der Zahl der Geschwister gestellt.

Tab. 14: Zahl der Geschwister

Zahl der Geschwister	n	Zahl der älteren Geschwister	n
0	15	0	43
1	53	1	49
2	19	2	7
3	8	3	-
4	2	4	1
5	2	5	
6	1		
	100		100

Auf die auffällige zahlenmäßige Häufung der Zweitkinder bei dem vorliegenden Kollektiv sei hingewiesen.

3.1.5. Medikamentengebrauch, Krankheiten, Suizidneigung-----

Die Frage nach kurzzeitigem oder chronischem Medikamentengebrauch bezog sich lediglich auf Medikamente, die mit oder ohne ärztliche Verordnung zur Behandlung von Krankheiten eingenommen wurden. Unter diesen Gesichtspunkten wurde chronischer Medikamentengebrauch in keinem Fall angegeben. Der Mißbrauch von Medikamenten und anderen Drogen neben Haschisch wird weiter unten aufgeführt.

Es wurde je ein Fall von einer ausgeheilten Tuberkulose, gelegentlichen Depressionen, "postmenstruellen Krämpfen" und "schizoiden Anlagen" aufgeführt. Akute schwere Krankheiten, Mißbildungen, Unfälle mit Dauerfolgen oder ärztlich erkannte psychische Erkrankungen lagen bei keiner Person des untersuchten Kollektivs vor.

Suizidversuche gaben zwei Personen an, während bei vier Konsumenten eine familiäre Suizidneigung vorlag.

3.2. Einnahmemotivation

In den meisten Veröffentlichungen über Haschisch und Drogen stellt sich die Einnahmemotivation als eine Kernfrage dar (BSCHOR, HOMANN, REDHARDT, FRANKE u.a.). Dabei treten Motive wie Neugier, Lustgewinn und Bewußtseins-erweiterung beziehungsweise -veränderung stark in den Vordergrund.

In der vorliegenden Befragung wurde versucht, eine Aufgliederung in drei verschiedene Komplexe zu erreichen. In Tabelle 15 sind die von den Haschischkonsumenten angegebenen Motive für den ersten Haschischkonsum und die weiteren Einnahmen bis zum jeweiligen gewohnheitsmäßigen Konsum aufgeführt. Getrennt davon wurden die Motive für eine Fortsetzung der augenblicklichen Einnahme von Haschisch erfragt, die in Tabelle 16 angegeben sind. Die situativen Momente und Einnahmesituationen, aus denen heraus sich die Haschischkonsumenten zu einer Einnahme entschließen, sind in Kapitel 3.3.6. dargestellt.

Tab. 15: Einnahmemotivation zu Beginn des Haschischkonsums

Motiv	n
Neugier	80
Lustgewinn	80
Animiert durch Freunde	67
Interesse (Selbstversuch)	27
Bewußtseins-erweiterung	23
Protest (gegen Eltern, Gesellschaft etc.)	9
Wunsch, "in" zu sein	9
Achtungsstreben	8
Selbsttherapie	7
Sonstiges	5

Es wurde den Konsumenten überlassen, ihre Motivation zur Einnahme von Haschisch selbst zu formulieren. Bei der Auswertung wurden diese Angaben in Gruppen zusammengefaßt.

Es fällt auf, daß alle Konsumenten jeweils mehrere Motive für die anfängliche Einnahme von Haschisch angaben. Daher scheint es richtig, von einem Motivationskomplex anstatt von einem einzigen Motiv zu sprechen.

Wie BSCHOR schreibt, lassen diese subjektiven Motive noch keinen Schluß auf "die Ursachen jener Persönlichkeitsentwicklung zu, die über anfängliches Probieren von Haschisch zu einer gewohnheitsmäßigen Einnahme führten. Nur langfristige Forschungen können eine Antwort auf diese Frage geben".

Tab. 16: Motive für die fortgesetzte Einnahme von Haschisch

Motive	n (N = 87)
Lustgewinn	71
Intensiveres Erleben	21
Suche nach Entspannung	20
Musisches Stimulans	18
Phantasiestimulans	15
Gewohnheit	12
Sinnliche Vertiefung	12
Gruppenkonformität	9
Sexuelles Stimulans	7
Verbesserung mitmenschlicher Kontakte	5
Selbstanalyse	5
Sonstiges	25

Die in Tabelle 16 aufgeführten Angaben wurden von den 87 befragten Personen gemacht, die zum Zeitpunkt der Untersuchung noch Haschisch konsumierten; das besondere Verhalten der 13 Ex-Konsumenten, die im Befragungsgut enthalten sind, wird gesondert betrachtet.

REDHARDT interpretiert die subjektiven Einnahmemotive von Haschischkonsumenten zum Teil als Sekundärmotivationen mit Alibicharakter und vergleicht sie mit Alkoholikerausreden. Diese Möglichkeit muß wohl vor allem für Motive, die das Gruppenerlebnis und angestrebte Veränderungen der Persönlichkeit durch Haschischeinnahme betreffen, eingeräumt werden. Bei den aufgeführten Angaben des vorliegenden Kollektivs überwiegt jedoch bei weitem das Eigenerlebnis des Haschischrausches und das Interesse an sinnlichen Veränderungen. Darüber hinaus erkannte eine Reihe der Konsumenten eine Gewohnheitsentwicklung und gruppendynamische Einflüsse.

Deshalb scheint eine Deutung der angeführten Motive im Sinne von REDHARDT nur bei einem kleineren Teil des Kollektivs zulässig. Vielmehr stehen die meisten Angaben im Gegensatz zu Alkoholikerausreden und weisen einen nicht unerheblichen Grad von Ehrlichkeit und Kritikfähigkeit auf.

Die erarbeiteten Ergebnisse entsprechen im wesentlichen denen der Untersuchungen von BSCHOR et al. und HALLERMANN. Die wichtige Frage der Einnahmemotivation muß allerdings bei Befragungen mit Vorbehalt betrachtet werden, worauf auch REDHARDT hinweist. Immerhin tragen aber die von den Konsumenten angegebenen Motive zum Haschischkonsum sehr zum Verständnis des gesamten Problems, vor allem für den ideologisch weit von den Drogenkonsumenten entfernten Betrachter bei.

3.3. Einnahmegewohnheiten

3.3.1. Einnahmeart

Alle 100 Personen nahmen Haschisch oder andere Cannabisprodukte bevorzugt zu sich, indem sie die Droge entweder mit Tabak vermischt oder wesentlich seltener pur rauchten. Hierbei wird eine Reihe von Praktiken angewandt und Rauchutensilien benutzt, die aus der einschlägigen Literatur hinreichend bekannt sind. Zum einen kommt diesen beiden Faktoren eine gewisse kultische Bedeutung zu, zum anderen aber sollen dadurch sowohl Wirkung der gerauchten Droge verstärkt als auch der starke Reiz des Haschischrauches auf die Schleimhäute des Respirationstraktes gemildert werden (LEUCHTENBERGER). Eine nicht zu unterschätzende Rolle dürfte bei dieser Einnahmeart die Tabakwirkung spielen, die durch tiefes Inhalieren und Luftanhalten zweifellos erheblich verstärkt wird.

27 der Befragten gaben an, Haschisch gelegentlich auch in verschiedenen Zubereitungen zu essen. Die Wirkung der Droge nach oraler Einnahme soll sich sehr stark von der Wirkung beim Rauchen unterscheiden. Hierauf wird in Abschnitt 3.10. näher eingegangen.

17 der Konsumenten trinken Cannabisprodukte manchmal in teeartigen Aufgüssen. Hierbei werden meist leichte grüne Haschischsorten oder die Haschisch-Verwandten "Kif" und "Marihuana" benutzt, die sich aufgrund ihrer weniger harzigen Konsistenz besser in Wasser verteilen sollen. Der "Haschischsatz" wird meist mitgetrunken, so daß die Wirkung ähnlich wie beim Essen sein dürfte.

Aufgrund der im freien Interview erkannten unterschiedlichen Wirkung von Haschisch und wegen der relativ geringen Erfahrung des Kollektivs mit oraler Einnahme der Droge soll in der Folge nur von der Wirkung von gerauchtem Haschisch die Rede sein.

3.3.2. Bevorzugte Sorten

Mit der Frage nach den von den Konsumenten bevorzugten Sorten sollte lediglich ein Überblick über die Beliebtheit einzelner Sorten bei dem vorliegenden Kollektiv gewonnen werden. Exakte Aussagen ließen sich aufgrund der Unkenntnis des Wirkstoffgehaltes und des Herkunftslandes nicht erwarten. Deshalb wurden die bei Haschischkonsumenten üblichen vereinfachenden Bezeichnungen nach den Grundfarben der Cannabissorten sowie nach dem vermuteten Herkunftsland angewandt.

Tab. 17: Bevorzugte Sorten

Farbe/Name	Vermutetes Herkunftsland	Durchschnittliche Qualität	n
Haschisch			88
a) schwarz	Nepal	sehr stark	
	Afghanistan	sehr stark	
	Pakistan	stark	
b) rot	Libanon	stark	53
c) grün	Türkei	leichter	11
	Marokko	leicht	
Kif	Marokko	leicht	-
Marihuana	Mexiko	leicht	3
	Thailand/Laos	stark	
gleichgültig			3

Anmerkung zu Tab. 17

Es wurden häufig zwei gleich beliebte Sorten angegeben.

Ein Qualitätsurteil aufgrund der Sorte oder des Herkunftslandes ist nicht zulässig, da durch verschiedene Zubereitungsarten und Mittel zum Strecken der Reinsubstanz erhebliche Schwankungen entstehen (KLUG, COPER). Es kann aber konstatiert werden, daß in dem befragten Kollektiv stark wirkende Haschischsorten bei weitem bevorzugt werden.

Auf die unterschiedliche Wirkungsweise verschiedener Sorten soll weiter unten eingegangen werden. In der vorliegenden Arbeit werden die Bezeichnungen Cannabis, Haschisch, Kif und Marihuana synonym benutzt.

3.3.3. Zeitdauer des Konsums

Die befragten Personen hatten über einen Zeitraum von weniger als einem Jahr bis mehr als fünf Jahren hinweg Haschisch konsumiert.

Tab. 18: Dauer des Haschischkonsums

Dauer des Konsums	n
weniger als 1 Jahr	4
1 - 2 Jahre	21
2 - 3 "	39
3 - 4 "	31
4 - 5 "	3
mehr als 5 Jahre	2
	100

Die meisten Personen hatten zur Zeit des sprunghaften Anstiegs des Drogenkonsums in Westdeutschland, d.h. in den Jahren 1968 bis 1970, begonnen, Haschisch zu sich zu nehmen.

3.3.4. Regelmäßigkeit und Häufigkeit des Konsums

Die Frage nach der Regelmäßigkeit und Häufigkeit des Haschischkonsums bezog sich auf den Zeitpunkt der Befragung, d.h. auf die Einnahmefrequenz der vergangenen Wochen bzw. Monate. Die im Befragungsgut enthaltenen 13 Ex-Konsumenten sind mit ihrer früheren durchschnittlichen Frequenz in der Tabelle 19 aufgeführt.

Tab. 19: Einnahmefrequenz

Die Einnahme erfolgt		n
regelmäßig	täglich	14
	3 - 6 x wöchentlich	25
	1 - 2 x "	12
eher unregelmäßig	1 - 2 x "	36
	1 - 3 x monatlich	11
	weniger als 1 x monatlich	2
		100

Daraus ergibt sich eine Aufgliederung des Kollektivs in

- 39 chronische Konsumenten
- 59 gelegentliche Konsumenten
- 2 Personen mit einer seltenen Einnahme von Haschisch.

Die Einnahmehäufigkeit unterlag bei den meisten Konsumenten gewissen Schwankungen; es wurde bei der Auswahl des Kollektivs Wert auf eine für die Befragung ausreichende Erfahrung mit Haschisch gelegt, so daß im Kollektiv keine "Probierer" enthalten sind. Das bedeutet, daß alle Konsumenten zumindest über eine gewisse Zeit häufig Haschisch konsumiert hatten.

3.3.5. Tagesdosis

Die Frage nach der Tagesdosis stieß erwartungsgemäß auf Schwierigkeiten, da neben der jeweiligen erwünschten Rauschstärke auch die Qualität der konsumierten Haschischsorte beeinflussend wirkt. Es wurde deshalb nach durchschnittlichen Angaben gefragt, die aufgrund des Haschischverbrauchs oder auch - wie bei einigen Konsumenten es der Fall war - mit einer Feinwaage ermittelt worden waren. Einige Personen konnten keine Angaben machen, da sie meist bei Freunden mitrauchten.

Tab. 20: Tagesdosis

Dosis	n
keine Angaben	21
weniger als 0,25 g	1
0,25 - 0,5 g	47
0,5 - 1,0 g	17
1,0 - 2,0 g	13
mehr als 2,0 g	1
	100

Diese Angaben entsprechen etwa den Hinweisen in der Literatur (COPER, SCHOLZ u.a.), wobei ein durch die unterschiedlichen Qualitäten bedingter Fehler allerdings in einer Befragung nicht eliminiert werden kann. Nach COPER und KLUG schwankt der Anteil an Tetrahydrocannabinol (THC) bei den in Deutschland erhältlichen Haschischsorten etwa zwischen 0,1 und 9,0 %, wobei der THC-Gehalt als Maß für die Wirkstärke angenommen wird.

Haschisch ist ein relativ preisgünstiges Rauschmittel; dies erklärt wohl auch zum Teil seine Verbreitung. Der Preis für 1 Gramm Haschisch beträgt bei Abnahme kleinerer Mengen etwa DM 4.-- bis 8.-- und wird beeinflusst durch Angebot und Nachfrage.

Bei Sammeleinkäufen werden manchmal die Kilopreise von DM 1800,-- bis 2500,-- an die Konsumenten weitergegeben. Der unerfahrene Konsument hat allerdings stets mit Haschisch zu rechnen, das durch Strecken der Reinsubstanz mindere Qualität hat; er kann ferner das Gewicht beim Kauf nicht nachkontrollieren. So werden oft Preise bis zu DM 10,-- für 1 Gramm bezahlt und schwache oder unwirksame Substanzen gekauft.

3.3.6. Einnahmesituation

Haschisch wird von

- 81 der Befragten bevorzugt in Gesellschaft,
- 2 der Befragten bevorzugt alleine
- 17 der Befragten gleich gerne in Gesellschaft
oder alleine

eingegenommen.

Dieses Ergebnis erklärt sich wohl vor allem durch die Illegalität des Haschischkonsums und die dadurch entstandene Subkultur- und Gruppenbildung. Welche Rolle Haschisch als gesellschaftliches Stimulans spielt, ist durch diese Fragestellung nicht zu klären.

Interessant erschien die Frage nach dem situativen Moment, aus dem heraus sich die befragten Personen zu einer Haschisch-einnahme entschließen.

Es ergaben sich Hinweise auf den geselligen Charakter des Haschischrauchens, auf Beziehungen zu einer gewünschten Intensivierung von Sinneseindrücken und - seltener - zur "Selbsttherapie" (bei Depressionen, als Schlafmittel).

Tab. 21: Aktuelle Anlässe für Haschischeinnahme

Anlaß	n
spontan, ohne besonderen Anlaß	77
von Freunden zum Mitrauchen aufgefordert	76
gehobene Stimmung	68
Konzertbesuch	48
Musikhören	32
zur geistigen Stimulierung	29
Kinobesuch/Fernsehen	24
zur sexuellen Stimulierung	12
depressive Stimmung	10
Partybesuch	9
Essengehen	7
Schlaflosigkeit	6
Spazierengehen	5

3.4. Reizschwelle

Es fehlen noch immer verwertbare Methoden zur quantitativen und auch zur qualitativen Bestimmung der Cannabisbestandteile und deren Abbauprodukte im menschlichen Organismus (KLUG). Mit neu entwickelten Nachweismethoden, die von WERNER, JUST und WIECHMANN zur Determinierung von Cannabis in Speichel, Blut und Harn angegeben werden, sind noch keine ausreichenden Erfahrungen gesammelt worden. Deshalb erschien die Erfassung wirksamer Dosen von Haschisch durch eine Beschreibung der Reizschwelle aufgrund subjektiver Angaben trotz aller Unwägbarkeiten gerechtfertigt. Zumindest durften einige Daten erwartet werden, die Aufschluß über diesbezügliche individuelle Erfahrungen der Konsumenten geben.

3.4.1. Minimaldosierung

Es wurde gefragt, welche Menge Haschisch zur Erzielung einer spürbaren Wirkung mindestens notwendig ist.

27 Personen konnten keinerlei Angaben über die Minimaldosierung machen.

15 Personen gaben an, die für eine gerade spürbare Wirkung notwendige Menge Haschisch schätzen zu können.

58 Personen nannten Minimaldosierungen von weniger als 0,1 bis etwa 0,5 Gramm.

Die am häufigsten angegebenen Mengen lagen zwischen 0,1 und 0,25 Gramm. Auf die Qualitätsunterschiede des im illegalen Handel erhältlichen Haschischs wurde bereits hingewiesen. So wird die notwendige bzw. erwünschte Dosierung von den Konsumenten mit einem gewissen Risiko empirisch ermittelt.

3.4.2. Zeitdauer des Wirkungseintritts

Ebenso wie die Minimaldosierung ist die Zeitdauer bis zum Wirkungseintritt eine kaum objektivierbare Größe. Sie wurde entsprechend von den Befragten nur mit Vorbehalten angegeben. Abgesehen von einer Reihe von Faktoren wie individuelle Verfassung, Dosierung, Rauchtchnik etc. scheint der Zeitraum bis zum Eintritt der Wirkung von der konsumierten Haschischsorte abhängig zu sein. Ob dies allein durch die Wirkstoffkonzentration oder durch spezifische Wirkstoffanteile bedingt ist, kann hier nicht geklärt werden.

Tab. 22: Zeitdauer des Wirkungseintritts

Sorte	Wirkungseintritt	n
Schwarz	sofort (weniger als 1 Min.)	79
	verzögert (bis 5 Min.)	9
Rot	sofort	40
	verzögert	31
Grün	sofort	7
	verzögert	23

Die unterschiedliche Häufigkeit der Nennungen ergibt sich aus der Anzahl der Personen, die Erfahrungen mit den verschiedenen Haschischsorten hatten.

Die Zeitdauer des Wirkungseintritts zeigt eine deutliche Abhängigkeit von der konsumierten Sorte; bei starken Sorten tritt eine spürbare Wirkung meist schon wenige Sekunden nach dem Rauchen auf, während sich der Wirkungseintritt bei schwächeren Sorten häufig um einige Minuten verzögert.

3.4.3. Abhängigkeit des Rauscherlebnisses von der Situation bei der Haschischeinnahme

Die Abhängigkeit des Rauscherlebnisses von anderen Faktoren als der konsumierten Droge wird von Haschischkonsumenten und einigen Autoren (BSCHOR, HOMANN, LEONHARDT) immer wieder betont.

Die wichtigsten Punkte dieser Art scheinen zu sein:

- das "setting" Umgebung, Räumlichkeiten, Gesellschaft, Musik etc.
- das "set" persönliche Disponiertheit, physischer und psychischer Zustand des Konsumenten
- Einnahmemodus Rauchtechnik, Einnahme mehrerer kleiner Dosen bzw. eine entsprechend größere Menge
- der sogenannte "Rest-Hasch-Pegel",
d.h. die Menge Haschisch, die sich aufgrund von vorangegangenen Haschischeinnahmen noch im Organismus befindet.

Untersuchungen von LEMBERGER et al. mit radioaktiv markiertem THC ergaben Halbwertszeiten im Blut von 28 Stunden bei Marihuanagewohnten und von 56 Stunden bei Nichtkonsumenten.

Tab. 23: Abhängigkeit des Rauscherlebnisses von
der Situation bei der Haschischeinnahme

Rauschqualität ist abhängig von	n
Umgebung (setting)	86
körperlicher Verfassung	68
seelischer Verfassung	67
Einnahmemodus	67
"Rest-Hasch-Pegel"	54
Rauschqualität ist unabhängig von den oben genannten Faktoren	3

Die meisten Konsumenten sprechen den oben angegebenen Faktoren eine entscheidende Rolle zu, was für Beschreibungen der Haschischwirkung sowie für experimentelle Versuche mit Testpersonen von außerordentlicher Wichtigkeit ist. So wurden auch von den Befragten unerwünschte Nebenwirkungen meist von der konsumierten Droge unabhängigen Faktoren angelastet.

3.4.4. Toleranzveränderung

In der Literatur finden sich keine Angaben über eine Erhöhung der Toleranz gegenüber Haschisch. Das Gegenteil scheint der Fall zu sein, so daß HOMANN von einer "Toleranzumkehr" und COPER von einer "negativen Toleranz" sprechen.

Es wurde versucht, diese Frage im freien Interview zu klären. Die befragten Personen gaben übereinstimmend an, auch bei häufigem Konsum die Dosis nicht erhöhen zu müssen, um eine äquivalente Wirkung zu erzielen. Auf der anderen Seite berichteten Konsumenten mit einer sehr hohen Einnahmefrequenz, auch wesentlich höhere Dosen "vertragen" zu können.

Eine Toleranzveränderung scheint demnach in beiden Richtungen möglich zu sein. Die durch die hohe Halbwertszeit von THC auftretende Kumulation kann möglicherweise eine Verminderung der Empfindlichkeit des Zentralnervensystems verdecken (COPER), was eine negative Toleranz erklären würde. Auf der anderen Seite wird die negative Toleranz auch von Konsumenten mit einer niedrigen Einnahmehäufigkeit betont, was vielmehr für eine echte erhöhte Empfindlichkeit spricht. Diese Frage läßt sich demnach noch nicht eindeutig beantworten.

3.4.5. Verändertes Befinden bei Eintritt der ersten spürbaren Haschischwirkung

Anhand von sechs Fragen sollten sowohl grundsätzliche bzw. häufige Veränderungen des Befindens zu Beginn eines Haschischrausches als auch einige Kriterien, an denen der Wirkungseintritt gemessen wird, in Erfahrung gebracht werden.

Mit "0" wurde eine Antwort registriert, wenn der Befragte in Bezug auf eine Frage keine Veränderung oder häufige Tendenz angeben konnte.

Tab. 24: Verändertes Befinden bei Eintritt der Haschischwirkung

Man fühlt sich	n		n		n
wohler	88	unwohler	5	unverändert "0"	7
fröhlicher	71	trauriger	5	"	24
entspannter	83	nervöser	7	"	10
leichter	44	schwerer	32	"	24
stärker	6	schwächer	63	"	31
wacher	52	müder	13	"	35

Aus den Angaben der Konsumenten ergibt sich für den Beginn eines Haschischrausches eine nahezu einheitlich angenehm empfundene Veränderung des Befindens. Es wurden zahlreiche weitere Ausführungen von den befragten Personen über Gefühle und Empfindungen zu Beginn des Haschischrausches gemacht, die jedoch nicht in bestimmte Kategorien eingeordnet werden konnten.

3.5. Psychische Veränderungen

Über die Veränderungen der Psyche unter Haschisch liegt eine umfangreiche Literatur vor. Die meisten Arbeiten basieren auf Selbstexperimenten, Beschreibungen von Beobachtungen an Versuchspersonen oder auf Tierversuchen. Es scheint nicht ohne Bedeutung, die subjektiv erlebbare psychische Wirkung von Cannabis durch Befragung einer größeren Zahl von Konsumenten zu erarbeiten. In der wohl umfangreichsten Erkundungsstudie dieser Art von BSCHOR et al. (zitiert auch bei HOMANN, HERHA) blieb die Wahl der Ausdrucksweise bei der Schilderung psychischer Veränderungen den Befragten überlassen.

Im Gegensatz dazu wurde in der vorliegenden Arbeit versucht, psychische Veränderungen nach Haschischgenuß anhand von 48 ungeordnet gestellten Fragen zu erfassen. Hierdurch sollte sowohl eine Tendenz in der Fragestellung vermieden als auch eine Veränderung der Aussagen der Konsumenten bei der Auswertung unnötig werden.

Es wurde zwischen einem - individuell und subjektiv - schwach (LR) und einem stark empfundenen Rausch (SR) unterschieden. Auf eine Schlußfolgerung über eine Dosisabhängigkeit wurde bewußt verzichtet, da die empfundene Rauschstärke nicht ausschließlich mit der konsumierten Dosis in Zusammenhang stehen muß. Die Fragen wurden nach einem 5-stufigen Antwortschema, das von "vollkommen zutreffend" bis "völlig im Gegenteil" reichte, beantwortet.

Bei der Auswertung wurden die Antworten unter Oberbegriffen zusammengefasst, und die feine Abstufung wurde lediglich als Hilfe bei der Bewertung benutzt. Diese Vereinfachung erschien zulässig und notwendig, um bei allen beeinflussenden Faktoren einige Grundtendenzen der psychischen Veränderungen, die die befragten Konsumenten nach Haschischeinnahme bei sich beobachtet hatten, zu erkennen. So sind die aufgeführten Zahlenangaben lediglich als Maß für die Häufigkeit der einzelnen Erscheinungen zu verstehen.

Da alle Veränderungen sehr wesentlich mit der inneren und äußeren Ausgangssituation bei einem Haschischrausch in Beziehung stehen, waren auch gegensätzliche Antworten zulässig. Eine ausreichende Kontrolle schien durch die Vielzahl der synonymen und ähnlichen Fragen zu bestehen.

3.5.1. Nervosität

In der Literatur finden sich zahlreiche Angaben über die sedierende Wirkung von Haschisch (COPER, BSCHOR, KUSCHINSKY u.a.). Die meisten Autoren betonen aber gleichzeitig die Möglichkeit des Auftretens von Unruhe und Erregungszuständen, die sich bis zu psychotischen Erscheinungen steigern können. COPER sieht hier die Abhängigkeit von der eingenommenen Dosis (5 - 7 mg THC / kg KG, beziehungsweise 15 mg THC / kg KG.).

Tab. 25: Nervosität

Man wird	n (LR)	n (SR)
entspannt	74	86
unruhig	30	16
überdreht	39	31
rastlos	31	7
leichter erschreckbar	54	67
ängstlich	6	44
Man bekommt paranoide Vorstellungen	3	45

Haschisch wird also von den meisten der Befragten als sedierend empfunden, während Unruhe und Erregungszustände wesentlich seltener auftreten.

Eine deutliche Abhängigkeit von der Stärke des Rausches scheint nicht vorzuliegen, kann aber durch eine physische Trägheit überdeckt werden. Demgegenüber wurden psychotische Erscheinungen, die in paranoiden Vorstellungen gipfeln, als rauschabhängig bezeichnet. Die meisten Personene, die Angstreaktionen bei sich beobachtet hatten, machten bestimmte äußere oder innere Situationen für diese mitverantwortlich. So können unter Haschischwirkung an sich banale Eindrücke zu psychotischen Erscheinungen führen, was allerdings von den Befragten als seltenes, vornehmlich in der Einübungsphase des Haschischkonsums auftretendes Phänomen bezeichnet wurde.

3.5.2. Aggressivität

Für das Verhalten innerhalb der Gesellschaft ist die Frage nach einer Veränderung der Aggressivität und einem damit zusammenhängenden kriminellen Verhalten unter Einwirkung von Haschisch von hoher Bedeutung. Von einer Reihe von Autoren wird die ausgesprochen antiaggressive Wirkung von Haschisch betont (PULEWKA, LEONHARDT, KOOYMAN, DIETRICH u.a.). Auch gibt es keine Beweise eines direkten Zusammenhanges zwischen Haschischkonsum und Kriminalität (HOMANN), abgesehen von Verstößen gegen das Opiumgesetz und sekundärer Kriminalität beim Handel mit Drogen.

Nach möglichem kriminellen Verhalten unter Haschisch wurde nicht gefragt, um das für die Untersuchung notwendige Vertrauensverhältnis nicht zu stören. Wichtig erschien aber die subjektive Einschätzung einer Aggressivitätsveränderung unter akuter Haschischeinwirkung.

Die Aggressivitätsverminderung wurde von den meisten Personen stark betont, während sich die selten genannte erhöhte Aggressivität vorwiegend in geistigen Auseinandersetzungen manifestieren soll.

Die im freien Interview gestellte Frage nach Anwendung von physischer Gewalt unter Haschisch wurde strikt von allen Konsumenten verneint.

Tab. 26: Aggressivität

Man wird	n (LR)	n (SR)
aggressiv	5	1
grantig	3	1
wütend	--	--
leichter reizbar	8	11
weniger aggressiv	80	82
gutmütig	69	69

3.5.3. Stimmungsveränderungen

Eine Veränderung der Stimmungslage, die sowohl in Richtung der Euphorie als auch der Dysphorie möglich ist, wird häufig als typische Haschischwirkung angegeben. Dabei wird die Euphorie als die weitaus überwiegende Veränderung bezeichnet (BSCHOR, PULEWKA, LEONHARDT, HERHA u.a.)

Tab. 27: Stimmungsveränderungen

Man wird	n (LR)	n (SR)
niedergeschlagen	6	17
wohlgelaunt	91	81
zufrieden	86	84
euphorisch	78	86
glücklich	60	58
fröhlich	86	32
sorglos	58	73
ausgelassen	66	24

Nach den subjektiven Angaben überwiegen euphorische Qualitäten im Haschischrausch bei weitem, während depressive Verstimmungen wesentlich seltener angegeben wurden. So sind als typische Merkmale des Haschischrausches ein Zufriedenheitsgefühl, Heiterkeit und ein oft unmotiviertes Glücksgefühl zu nennen. Häufig findet eine übersteigerte Euphorie in Lachzwang Ausdruck (HERHA), was im freien Interview nahezu alle Befragten angaben. Eine Abhängigkeit von der Rauschstärke scheint nur bedingt zu bestehen.

Niedergeschlagenheit und Depressionen kommen seltener vor und scheinen unter anderem von der empfundenen Rauschintensität abzuhängen.

3.5.4. Geselligkeit

Durch die Gruppenbildung bei Haschischkonsumenten ist der Eindruck entstanden, daß Haschisch geselligkeitsfördernd wirke. LEONHARDT weist darauf hin, daß die Haschisch-Geselligkeit lediglich Kulisse für das individuelle, introvertierte Rauscherlebnis sei. Durch eine Befragung ist hier keine Klärung zu erwarten; die subjektiven Angaben ermöglichen nur eine äußere Beschreibung der Geselligkeit unter Haschisch. HERHA weist auf zwei typische, grundverschiedene Verhaltensweisen des durch Haschisch Berauschten hin:

zum einen die Kontaktfreudigkeit, verbunden mit einer starken Bereitschaft zur verbalen Kommunikation,

und zum anderen das Versinken in Gedanken oder Musik, wobei der Kontakt mit anderen Personen abgebrochen wird.

Tab. 28: Geselligkeit

	n (LR)	n (SR)
man wird gesprächig	85	17
das Mitteilungsbedürfnis verstärkt sich	84	19
das Interesse für Personen der Umgebung nimmt zu	28	9
Hilfsbereitschaft nimmt zu	39	13
man hält sich gerne in Gesellschaft auf	85	39
man wird uninteressiert	9	58
man wird gleichgültig	24	73
man wird teilnahmslos	8	66
man versinkt in Gedanken, Musik etc.	90	96
man wird völlig abwesend (Wachschlaf)	11	84
das Interesse für Personen der Umgebung nimmt ab	10	57
Hilfsbereitschaft nimmt ab	4	24
man möchte lieber alleine sein	7	54

Nach den Angaben der Konsumenten ist das gesellige Verhalten im Haschischrausch sehr stark abhängig von der Intensität des Rausches. Während es bei leichten Rauschzuständen häufig zur intensiven Kommunikation mit Gruppenmitgliedern und einem Erhaltenbleiben des Interesses am Partner kommt, tritt bei starken Räuschen oft ein Rückzug in sich selbst in den Vordergrund. Die befragten Konsumenten berichteten häufig von "Gespaltensein" und der Unfähigkeit, auf andere Personen angemessen einzugehen.

Im Gegensatz dazu scheint das Versinken in Gedanken oder Musik weitgehend rauschunabhängig und dem eigenen Willen unterworfen zu sein; dieses von vielen der Befragten häufig geübte Verhalten läßt sich als "meditative Konzentration" beschreiben und wird von Haschischkonsumenten oft als wesentlichste Bereicherung bei Haschischkonsum verstanden.

3.5.5. Gehemmtheit

In der Literatur finden sich weitgehend einhellige Angaben über die hemmungslösende Wirkung von Haschisch (HERHA, BSCHOR, KOOYMAN, FRANKE u.a.). Es wird dabei meist vermieden, von einer Enthemmung im Sinne einer Alkoholwirkung zu sprechen; vielmehr soll Haschisch zu einer Hebung des Selbstwertgefühls führen, woraus bei entsprechend disponierten Charakteren ein Omnipotenzgefühl resultieren kann.

Tab. 29: Gehemmtheit

Man wird	n (LR)	n (SR)
selbstsicherer	49	37
enthemmter	76	75
man fühlt sich unbeobachtet	16	20
man wird unsicher	5	13
man fühlt sich beobachtet	14	22

Die befragten Personen gaben in der Mehrzahl an, im Haschisch-rausch weniger gehemmt zu sein. Ein Gefühl von Unsicherheit kann erheblich seltener und vornehmlich bei starken Rauschzuständen auftreten, wobei sich eine Analogie zu den oben angeführten psychotischen Zuständen ergibt.

3.5.6. Erregbarkeit

Entsprechend den Hinweisen in der Literatur auf eine anti-aggressive Wirkung von Haschisch kann erwartet werden, daß auch die Erregbarkeit unter Einwirkung der Droge vermindert wird.

Tab. 30: Erregbarkeit

Man wird	n (LR)	n (SR)
leichter reizbar	8	11
leichter kränkbar	11	11
weniger leicht reizbar	49	48
weniger leicht kränkbar	21	25
großzügiger	40	43

Die obigen Angaben bestätigen die These von dem überwiegend friedfertigen und ruhigen Verhalten von Haschischberauschten, wenngleich auch eine erhöhte Erregbarkeit seltener möglich ist.

Eine Abhängigkeit von der Rauschintensität scheint hier nicht zu bestehen.

3.5.7. Intellektuelle Qualitäten

Haschisch wird als Droge beschrieben, die geeignet ist, beim Konsumenten die Phantasie zu stimulieren, Assoziation zu erleichtern und Gedanken zu beschleunigen bzw. zur Gedankenflucht zu führen, (BSCHOR, HERHA, HOMANN, FRANKE, KOOYMAN u.a.). Als eine Beeinträchtigung der intellektuellen Fähigkeiten und der Konzentrationsfähigkeit beschreibt HOLLISTER die Wirkung von Haschisch. Experimentelle Untersuchungen an Testpersonen bestätigen eine Beeinträchtigung vor allem bei komplizierteren Aufgaben (WEIL et al., LUFF, KIELHOLZ, ABEL, CRANCER et al.).

Es finden sich Hinweise auf eine Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses (HERHA, TINKLENBERG et al., HOLLISTER, ZIMMERBERG et al.) und auf eine Veränderung des Zeitgefühls (HOLLISTER, HERHA, WEIL et al.); im Haschischrausch soll ein Gefühl der Zeitdehnung auftreten, d.h. Zeiträume werden als länger empfunden.

Tab. 31: Intellektuelle Qualitäten

Man wird	n (LR)	n (SR)
einfallsreich	88	66
assoziativ	94	88
logisch	17	16
kritisch	21	15
reaktionsschnell	29	5
entschlußfreudig	39	6
geistig aktiv	60	9
albern	89	44
witzig	86	46
unkonzentriert	70	82
unlogisch	49	54
unkritisch	55	62
leichter beeinflusbar	60	66
reaktionsträge	46	77
weniger entschlußfreudig	41	73
geistig träge	14	84
man bekommt Gedankenflucht	47	46

Tab. 32: Kurzzeitgedächtnis, Zeitgefühl

	n (LR)	n (SR)
man verliert häufig im Gespräch den Faden	61	82
man vergißt oft völlig, wovon man selbst oder andere gesprochen haben	42	81
Zeit vergeht langsamer	89	95
Zeit vergeht schneller	10	10

Die von den befragten Personen gemachten subjektiven Einschätzungen der Veränderung des Intellekts unter Haschisch stimmen weitgehend mit den zitierten Literaturangaben überein.

Der vornehmlich bei leichten Rauschen auftretende Gedankenreichtum und die Lösung von Assoziationen wird meist als Bereicherung empfunden; vor allem Gedankengänge außerhalb angelernter Denkschablonen wurden von zahlreichen Konsumenten als wichtige, erwünschte Wirkung bezeichnet. Dabei tritt häufig ein Verlust von Kritikfähigkeit und Konzentrationsvermögen sowie Gedankenflucht auf. Eine Dämpfung intellektueller Fähigkeiten macht sich in größerem Ausmaß bei stark empfundenen Rauschzuständen bemerkbar.

Im freien Interview wurde oftmals die Meinung geäußert, daß die Wirkung von Haschisch auf den Intellekt sehr wohl beeinflussbar sei, daß aber ein Widerstand gegen diese Wirkung den eigentlichen Charakter eines Haschischrausches zerstöre; dies sei einer der Gründe, daß meist Selbstversuche von allzu kritischen Personen - speziell Eltern oder auch Wissenschaftlern - die auf diesem Wege ihr Wissen über Haschisch erweitern wollen, scheitern.

Eine Beeinflussung des Kurzzeitgedächtnisses wurde von den Konsumenten mit hoher Regelmäßigkeit angegeben; plötzliches Abbrechen von Gedankengängen ohne die Möglichkeit einer Rekonstruktion gehört zu den häufigen Erscheinungen während eines Haschischrausches. Dieses Phänomen tritt verstärkt bei intensiv empfundenen Rauschzuständen auf.

Das Gefühl der Zeitdehnung wurde von den befragten Personen besonders häufig angegeben; wesentlich seltener soll aber auch eine subjektiv empfundene Zeitraffung auftreten.

Eine Abhängigkeit des Zeitgefühls von der Rauschstärke scheint nicht zu bestehen.

3.6. Physische Veränderungen

Über die physischen Haschischwirkungen gibt es in der Literatur zahlreiche, zum Teil widersprüchliche Angaben. Nach COPER lassen sich die Aussagen der verschiedenen Autoren nicht ohne weiteres vergleichen, da die Methodik und die verwendeten Präparate häufig große Unterschiede aufweisen. Es wurden deshalb bei der Auswahl der Fragen möglichst viele der in der Literatur angegebenen Veränderungen aufgenommen, sofern sie von den Konsumenten selbst feststellbar sind.

3.6.1. Temperaturgefühl

Nach COPER, KOOYMAN u.a. tritt nach Haschischeinnahme mit hoher Regelmäßigkeit eine Hypothermie und ein Kältegefühl auf.

Tab. 33: Temperaturgefühl

Erscheinung	n (LR)	n (SR)
Frieren	66	84
Hitzegefühl	21	54
Transpirieren	11	38

Die Veränderung des Temperaturgefühls stellt sich bei den Befragten keineswegs einheitlich dar. Während sich ein Kältegefühl vor allem an den Extremitäten häufig und mit Abhängigkeit zu der Rauschintensität einstellt, kommt es bei einem kleineren Teil der Konsumenten zu Hitzeempfindungen und Schweißausbrüchen. Einige der Befragten hatten beide Erscheinungen bei sich beobachtet, oftmals in raschem Wechsel während eines Haschischrausches. Es ist noch nicht geklärt, ob es sich hier um einen zentralen oder peripheren Effekt von Haschisch handelt.

3.6.2. Schwindel, Schwäche, Übelkeit

Von einer Reihe von Autoren wird Schwindel- und Schwächegefühl sowie Übelkeit bzw. Erbrechen als mögliche Haschischnebenwirkung beschrieben (LADEWIG, BSCHOR, HERHA, KOOYMAN, HOLLISTER u.a.).

Tab. 34: Schwindel- und Schwächegefühl, Übelkeit

Erscheinung	n (LR)	n (SR)
Schwindelgefühl	37	91
Gleichgewichtsstörungen	16	78
Schwanken beim Gehen	11	87
Schwächegefühl	17	78
Zittern in den Beinen	15	75
Zittern am ganzen Körper	4	36
Schwebefühl	86	90
Schweregefühl	15	89
flaues Gefühl im Magen	47	78
Übelkeit	6	47
Erbrechen	1	8

Abgesehen von dem meist angenehm empfundenen Schweben bzw. Leichtigkeitsgefühl und dem nur manchmal störenden Schweregefühl, das vornehmlich bei starken Rauschzuständen auftritt, sind die in Tabelle 34 aufgeführten Erscheinungen unerwünschte Nebenwirkungen von Haschisch. Schwindel- und Schwächezustände gehören zu den häufigen und verstärkt bei intensiven Räuschen auftretenden Erscheinungen, während Übelkeit und Erbrechen vornehmlich bei anfänglichen Haschischeinnahmen vorkommen; nach Durchlaufen einer Einübungsphase sind diese Nebenwirkungen selten und werden oft von den Konsumenten einer gleichzeitigen Alkoholeinnahme oder einer schlechten Konstitution angelastet (BSCHOR). Von einer Reihe der Konsumenten wurden Schwindelgefühl und ein flaues Gefühl im Magen als Maßstab für die eintretende Haschischwirkung bezeichnet.

3.6.3. Motorik

In der Literatur finden sich Angaben über eine Beeinträchtigung der Motorik unter Haschisch. Insbesondere sollen Koordinationsvermögen und Feinmotorik verändert sein. Bei BSCHOR und HERHA finden sich ferner Hinweise auf unter Haschischwirkung auftretendes fibrilläres Muskelzucken, und HOLLISTER gibt eine Schwächung der Muskelkraft an.

Tab. 35: Motorik

Erscheinung	n (LR)	n (SR)
Unbeholfenheit	11	84
Schwierigkeiten bei der Bewältigung manueller Arbeiten	18	89
eingelernte Handlungen fallen schwer	11	61
fibrilläres Muskelzucken	47	72
physische Müdigkeit	16	89

Sämtliche motorischen Veränderungen unter Haschisch wurden von den Konsumenten als hochgradig abhängig von der Stärke des Rausches angegeben. COPER bezeichnet die Ataxie und die Katalepsie als Erscheinungen, die in Tierversuchen bei entsprechender Dosis regelmäßig auftreten und immer reproduzierbar sind. Eine Reihe der Befragten gab im freien Interview an, daß eine subjektiv festgestellte Bewegungsunfähigkeit aller Muskeln oder einzelner Muskelgruppen dem eigenen Willen unterworfen sei und analog dem autogenen Training willentlich herbeigeführt wie auch beendet werden kann.

3.6.4. Veränderungen an den Augen und in der Mundhöhle

Die Injizierung der Konjunktivalgefäße gilt als gesichertes Phänomen bei Haschischeinnahmen, hingegen ist eine Veränderung der Pupillengröße umstritten (COPER, BSCHOR, LADEWIG, KOOYMAN, WEIL et al., HOLLISTER u.a.). Von den gleichen Autoren wird das häufige Auftreten von Mundtrockenheit angegeben.

Tab. 36: Veränderungen an den Augen
und in der Mundhöhle

Erscheinung	n (LR)	n (SR)
gerötete Augen	80	90
Augenbrennen	33	68
vergrößerte Pupillen	8	14
trockener Mund	86	98
Lallen	4	23
Sprechunfähigkeit	3	37

Eine Rötung der Konjunktiven wurde von der Mehrzahl der Befragten nach Haschischeinnahme bei sich beobachtet, während eine Vergrößerung der Pupillen selten festgestellt wurde. Als subjektiv störendes Phänomen wurden Augenbrennen und tränende Augen genannt. Die Mundtrockenheit gilt bei vielen Konsumenten als Parameter für die Qualität einer Haschischsorte. Lallen wurde seltener und fast ausschließlich bei starken Rauschzuständen festgestellt, während Sprechunfähigkeit als mehr psychische Erscheinung bei sehr intensiven Rauschzuständen bezeichnet wurde.

3.6.5 Puls und Atmung

Über eine Erhöhung der Pulsfrequenz liegen in der Literatur weitgehend einhellige Angaben vor (BSCHOR, COPER, LADEWIG, WEIL, KOOYMAN, FREEDMAN, LUFF, GOSTOMZYK u.a.). Eine leichte Beschleunigung der Atemfrequenz bei gleichzeitiger Verringerung des Atemvolumens wird von KOOYMAN, WEIL, LUFF und GOSTOMZYK angegeben.

Tab. 37: Puls und Atmung

Erscheinung	n (LR)	n (SR)
gesteigerte Pulsfrequenz	62	86
erhöhte Atemfrequenz	9	16

Die befragten Personen hatten häufig eine gesteigerte Pulsfrequenz unter Haschisch festgestellt, die rauschabhängig angegeben wurde. Es wurden subjektiv unangenehme Erscheinungen wie Herzjagen und Schmerzen in der Herzgegend genannt. Einige Konsumenten hatten während sehr intensiven Rauschen bei sich Pulsfrequenzen von über 180 Schlägen pro Minute gezählt.

Eine erhöhte Atemfrequenz wurde erheblich seltener angegeben, was wegen der schwierigeren Beobachtungsmöglichkeit erklärlich ist. Zwei Konsumenten berichteten spontan von einer weniger tiefen Atmung unter Haschisch.

3.6.6. Sexualität und taktile Wahrnehmung

Zur Beschreibung der Haschischwirkung auf die Sexualität werden in der Literatur Angaben von Konsumenten interpretiert. Bei BSCHOR, HERHA und SCHOLZ finden sich übereinstimmend Formulierungen, daß Haschisch zwar meist nicht ursächlich stimulierend wirke, aber das sexuelle Empfinden durchaus verändern könne. So beschreibt BSCHOR die mögliche Dämpfung größerer aggressiv-genitaler Triebkomponenten bei gleichzeitiger sexueller Stimulierung in Verbindung mit Zärtlichkeitsbedürfnis, Entspanntsein und intensiveren Empfindungen (siehe auch bei HERHA). Ebenso kann bei Überwiegen anderer Rauschkomponenten ein sexuelles Desinteresse auftreten.

Ein Zusammenhang zwischen Haschischkonsum und kriminell sexuellen Fehlverhalten ist nicht belegt.

Tab. 38: Sexualität und taktile Wahrnehmung

Erscheinung	n (LR)	n (SR)
Asexualität/sexuelles Desinteresse	4	46
Potenz- bzw. Libidostörungen	6	39
gesteigertes sexuelles Interesse	73	38
gesteigerte sexuelle Erregbarkeit	73	34
visionelle Sexualität (ohne Realisierungsbedürfnis)	32	49
taubes Gefühl bei Berührung	6	34
erhöhte Berührungsempfindlichkeit	73	63

Alle Angaben zeigen eine hohe Abhängigkeit von der Rauschintensität. Die durch Haschisch bewirkten Veränderungen der Sexualität und der taktilen Wahrnehmung scheinen darüber hinaus stark durch situative Momente beeinflußt zu werden. In der freien Schilderung von Erscheinungen wurde regelmäßig der Bezug der Sexualität auf einen bestimmten Partner betont, während von ungerichtetem triebhaften sexuellen Verhalten in keinem Fall die Rede war; so scheint es sich bei den angegebenen Veränderungen vornehmlich um eine Intensivierung bereits vorhandener Empfindungen zu handeln, die vor allem bei leichten Rauschzuständen wahrgenommen wird. Bei stärkeren Rauschen hingegen tritt in Verbindung mit einem Rückzug in sich selbst häufiger ein Desinteresse für mitmenschliche Beziehungen jeglicher Art auf.

3.6.7. Veränderungen der akustischen, optischen und geschmacklichen Wahrnehmungen

Eine Intensivierung der akustischen, optischen und Geschmacks- bzw. Geruchswahrnehmungen wird als eine typische Haschischwirkung beschrieben (BSCHOR, HERHA, LADEWIG et al., KOOYMAN, FRANKE u.a.). Für das Verhalten innerhalb der Gesellschaft ist es wichtig zu erfahren, ob bei Haschischkonsumenten auch qualitative Veränderungen, d.h. Verzerrungen und Halluzinationen der optischen und akustischen Wahrnehmungen auftreten. Es sind optische und seltener auch akustische Pseudo-Halluzinationen beschrieben worden, die GROSS et al. mit den Zeichen einer beginnenden Schizophrenie vergleicht. Für echte Halluzinationen unter Haschisch finden sich in der Literatur keine belegten Angaben.

Eine vorwiegend psychische Erscheinung scheint die oft in der Literatur beschriebene Steigerung des Appetits während eines Haschischrausches zu sein (HERHA, BSCHOR, LEONHARDT, KOOYMAN u.a.). Eine Änderung des Blutzuckerspiegels ist nicht eindeutig belegt (WEIL et al.). Im Tierversuch tritt eine Verminderung der Nahrungsaufnahme auf (COPER).

Es erwies sich als schwierig, die vielseitigen Erlebnisse der Konsumenten, die durch Veränderungen der Wahrnehmungen bedingt waren, durch konkrete Fragen zu erarbeiten. Den meisten Konsumenten fiel es leichter, durch freie Antworten auf diese Fragen einzugehen.

Die Angaben zu den im Fragebogen gestellten Fragen sind in Tabelle 39 aufgeführt.

Tab. 39: Akustische, optische und
geschmackliche Veränderungen

a) <u>akustische Veränderungen</u>			
Man hört		n (LR)	n (SR)
lauter		85	86
leiser		6	7
klarer		90	91
verschwommen		4	6
mit Echo oder Hall		16	50
stark räumlich		86	93
b) <u>optische Veränderungen</u>			
Man sieht			
verschwommen		4	18
deutlicher		65	56
Farben intensiver		42	89
Farben verändert		--	5
im Dunkeln schlechter als sonst		8	24
Doppelbilder		1	7
greller		60	72
Halluzinationen (= Pseudo-Halluzinationen)		15	77
schlecht akkommodiert		5	42
plastischer		73	84
c) <u>Veränderungen des Geschmacks- bzw. Geruchssinnes</u>			
Veränderungen von Appetit bzw. Hunger			
Man schmeckt bzw. riecht			
intensiver		76	80
abgeschwächt		2	2
man bekommt Hunger		60	59
man bekommt Appetit auf besondere Speisen		89	88
man bekommt Appetit auf besondere Getränke		80	83
das Essen bereitet mehr Vergnügen		84	84

Wie aus den aufgeführten Angaben ersichtlich ist, werden Sinnesreize unter Haschischwirkung meist intensiviert wahrgenommen. Insbesondere akustische Wahrnehmungen scheinen für den Konsumenten eine bedeutsame Rolle zu spielen. So wird von den meisten der Befragten während eines Haschischrausches Musik gehört, die eine wichtige Rolle für das "setting" bei Haschischgenuß spielt. Es wurde häufig ein "Überspringen" der Sinne, d.h. Auslösung von visuellen Assoziationen durch Musik oder "Fühlen" von Musik beschrieben, sowie das willentlich selektiv-intensivierte Hören von einzelnen Instrumenten bzw. objektiv leisen Geräuschen.

Die erwähnten Halleffekte beim Hören treten vornehmlich bei starken Rauschzuständen und beim "Versinken" in Musik auf. Echte akustische Halluzinationen wurden nicht beschrieben.

So sind die akustischen Veränderungen unter Haschisch allenfalls durch eine erhöhte Ablenkung des Konsumenten dazu angetan, zu einer Gefährdung des Berauschten und seiner Umwelt zu führen.

Bei der Schilderung optischer Veränderungen wurden neben einer intensivierten Wahrnehmung von Farben und Konturen auch qualitativ zu deutende Erscheinungen beschrieben. Neben einer erhöhten Lichtempfindlichkeit kommt es zu Akkommodationsstörungen und ideellen Verkennungen. Es wurden Veränderungen des räumlichen Empfindens geschildert, die zum Teil willentlich herbeizuführen sein sollen, zum Teil auch spontan auftreten. Das Gleiche gilt auch für die angegebenen Halluzinationen, die vom Konsumenten stets korrigierbar sind.

Die Beschreibung der wahrgenommenen optischen Veränderungen ist sehr schwer objektivierbar, so daß hieraus eine Gefährdung des Berauschten nur vermutet werden kann. Die weiter unten aufgeführte Selbsteinschätzung der Fahrtüchtigkeit im Straßenverkehr unter Haschisch mag ein Maßstab für die Haltung der Konsumenten zu dieser Frage sein.

Die Angaben der Befragten zu Veränderungen des Geschmacks-
sinnes sowie dem unter Haschisch auftretenden Hungergefühl
bzw. Appetit ergeben ein recht klares Bild, So werden im
Haschischrausch von der Mehrzahl der Konsumenten Süßigkeiten
und pikante Speisen, sowie Eis, Fruchtsäfte und vieles mehr
lustvoll verzehrt. Das Essen und Trinken gehört für viele
Haschischkonsumenten zu den festen Bestandteilen eines
Rausches.

3.7. Verhaltensweisen im Haschischrausch

Es wurde eine Reihe von weiteren Fragen gestellt, um einige Informationen über das Verhalten der Konsumenten in folgenden Punkten in Erfahrung zu bringen:

Weitere Haschischeinnahme während eines Rausches
Gleichzeitiger Konsum von Alkohol
Beeinflußbarkeit des Rauschzustandes
Fehlverhalten und Autofahren unter Haschisch.

3.7.1. Dauer des Rausches - Weitere Haschischeinnahme während eines Rausches - Gleichzeitiger Konsum von Alkohol

Die Angaben in der Literatur für die Dauer eines Haschischrausches reichen von etwa 3 bis 6 Stunden. Eine genaue Feststellung der Dauer ist nicht möglich, da die Haschischwirkung im Gegensatz zu einem recht plötzlichen Einsetzen langsam nachläßt und das Ende eines Rausches nicht exakt festgelegt werden kann. Zudem endet ein Rausch häufig mit Müdigkeit und Einschlafen.

Nach den Angaben der Konsumenten beträgt die Dauer des subjektiv wahrgenommenen Rausches 1 bis 5 Stunden, wobei eine Abhängigkeit von der Dosis sowie von der konsumierten Haschischsorte vorhanden sein soll. Als Mittelwert wurde bei einem leichten Rausch die Dauer mit etwa 3 Stunden, bei einem starken Rausch mit ca. 4 Stunden errechnet. Diese Angaben wurden allerdings wegen der im vorhergehenden Absatz genannten Gründe mit Vorbehalt gemacht.

Aufschlußreich erschien die Frage, ob sich die Konsumenten meist mit einem einmaligen Haschischgenuß zur Erzielung eines Rausches begnügen, oder ob häufig weitere Einnahmen während eines Rausches erfolgen.

Grundsätzlich interessiert an einer Intensivierung eines leichteren Rauschzustandes waren 89 der Befragten; etwa die gleiche Zahl der Konsumenten war während eines leichten Rausches geneigt, eine oder mehrere weitere Haschischeinnahmen folgen zu lassen. Demgegenüber gaben nur 7 Personen an, auch bei starken Rauschzuständen zu einer weiteren Einnahme von Haschisch bereit zu sein.

Offenbar werden von den meisten der Befragten bevorzugt stärkere Räusche angestrebt, die von erfahrenen Konsumenten oft schon nach einmaligem Haschischgenuß erzielt werden. Häufig wurde die Feststellung getroffen, daß sich die Intensität eines stärkeren Haschischrausches durch weitere Einnahmen der Droge nicht mehr steigern läßt, wodurch ein bedeutender Unterschied zwischen Haschisch und den meisten anderen Drogen zutage tritt.

Über die kombinierte Wirkung von Haschisch und Alkohol liegen noch keine Forschungsergebnisse vor. Es ist aber anzunehmen, daß diese beiden Drogen auch gelegentlich gemeinsam eingenommen werden und sich in ihrer Wirkung gegenseitig beeinflussen. Zwischen Haschisch und Alkohol soll eine gewisse Kreuztoleranz bestehen (COPER).

Von den Befragten nehmen 33 Personen bei leichten Rauschzuständen gelegentlich alkoholische Getränke zu sich, während dies bei starken Haschischräuschen nur 7 der Konsumenten tun. Die restlichen Befragten lehnen die Kombination von Alkohol und Haschisch ab. Als Gründe dafür wurden neben unbefriedigenden Rauscherlebnissen häufig schlechte Erfahrungen angegeben. Vor allem wenn nach vorangegangennem Alkoholgenuß Haschisch konsumiert wird, soll es mitunter zu Übelkeit, Kreislaufirritationen und psychotischen Phänomenen (Todesangst, Verfolgungsvorstellungen) kommen. Werden beide Drogen in der umgekehrten Reihenfolge eingenommen, so sind diese Erscheinungen wegen einer möglichen feineren Dosierbarkeit von Alkohol seltener.

Subjektiv wurde teils eine additive Wirksamkeit angegeben, teils auch eine gegenseitige Abschwächung der Wirkungen beschrieben. Andeutungen für eine Kreuztoleranz ergaben sich bei keiner der befragten Personen. Dafür wurde häufig eine auf den Haschischkonsum zurückgeführte erniedrigte Toleranz gegenüber Alkohol angegeben. Diese Feststellung wurde auch von Personen getroffen, die vor Beginn des Haschischkonsums lange Zeit regelmäßig Alkohol eingenommen hatten.

3.7.2. Beeinflußbarkeit des Rauschzustandes

Aus der oben zitierten Abhängigkeit der Rauschqualitäten von der Ausgangssituation bei der Haschischeinnahme (Kap. 3.4.3.) ergibt sich die Frage, inwieweit sich das Rauscherlebnis vom Konsumenten selbst oder durch äußere Einflüsse verändern läßt. In Versuchen an freiwilligen Testpersonen wird meist auf ein weitgehend neutrales "setting" Wert gelegt (WEIL et al.), wobei die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Situation bei einem unkontrollierten Haschischrausch kritisch überprüft werden muß.

Tab. 40: Beeinflußbarkeit des Rauschzustandes

Erscheinung	n (LR)	n (SR)
Rauschzustand wird durch äußere Einflüsse verändert	95	97
Rauschzustand kann durch eigenen Willen verändert werden	99	80
Man ist in der Lage, einen nüchternen Zustand vorzutäuschen	100	46
Bekannte merken, daß man Haschisch geraucht hat (wenn man sich nicht bemüht, nüchtern zu erscheinen)	51	88
Man merkt es an:		
a) Aussprache	8	36
b) Redseligkeit	36	30
c) Stimmung	41	76
d) Benehmen	36	78
c) Gangart	5	19

Nach den Angaben der befragten Konsumenten läßt sich das Rauschgeschehen durch äußere Einflüsse sowie durch eigenen Willen verändern und ein nüchterner Zustand zumindest bei leichteren Räuschen vortäuschen.

In der Tat ist es bisher nicht gelungen, sichere diagnostische Merkmale für einen Haschischrausch festzustellen. Von zahlreichen Personen des vorliegenden Kollektivs wurde die freiwillige Rückkehr auch aus stärkeren Rauschzuständen beschrieben; dies kann sich innerhalb kürzester Zeiträume vollziehen. Lediglich Erscheinungen sehr starker Rauschzustände, wie Verwirrtheit, Gespaltensein, Angst und vor allem körperliche Nebenwirkungen, sollen sich der Kontrollierbarkeit durch den Konsumenten entziehen. Im Jargon der Konsumenten wird dies als "ausflippen" bezeichnet (vgl. Drogenglossar bei BSCHOR u.a.).

Bei der Bewertung von Versuchsergebnissen wird eine gewisse Kritik notwendig. Vornehmlich die psychische Wirkung von Haschisch scheint weit mehr als bei anderen Drogen durch den Konsumenten und durch Umwelteinflüsse modifizierbar zu sein. Es liegt offenbar in der Hand des Konsumenten bzw. in seiner Persönlichkeit, inwieweit er sich adäquat auf Situationen, beispielsweise im Straßenverkehr, einstellt.

3.7.3. Fehlverhalten und Autofahren unter Haschisch

Es gibt bisher keine Beweise eines direkten Zusammenhangs zwischen Haschischgenuß und kriminellem Fehlverhalten (HOMANN, KOOYMAN). Um das Vertrauensverhältnis zu den befragten Personen nicht zu gefährden, erschienen allzu direkte Fragen nicht angezeigt; es blieb daher den Konsumenten überlassen, sich frei über Fehlverhalten unter Haschisch zu äußern. Aussagen über eine sekundäre Haschisch-kriminalität konnten nicht erwartet werden.

Derzeit ist eine Diskussion im Gange über die Wirkung von Haschisch auf das Fahrverhalten von Berauschten. Untersuchungen von WEIL et al., LUFF, GOSTOMZYK et al., und KIELHOLZ et al. ergeben einige Hinweise auf eine Beeinträchtigung des Fahrverhaltens, wenn auch Reaktionsvermögen und leichte Koordinationsleistungen unter Versuchsbedingungen keine deutliche Verschlechterung zeigen. Aus den subjektiven Angaben über die Wirkungen von Haschisch ergibt sich eine mögliche Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit, eine auftretende Gleichgültigkeit sowie weitere Faktoren, die, falls sie nicht vom Berauschten willentlich eliminiert werden können, zu einer Beeinträchtigung des Fahrverhaltens führen können.

Tab. 41: Fehlverhalten und Autofahren unter Haschisch

Erscheinung	n (LR)	n (SR)
Man tut Dinge, die man nüchtern nicht tun würde bzw. ablehnt	18	14
Man beobachtet sich selbst mehr als sonst	61	63
Man fährt Auto (bzw. andere Fahrzeuge)	85	50
Man glaubt, ohne erhöhte Gefährdung des Verkehrs, Auto fahren zu können	78	26

Abgesehen von dem durch die Gesetzgebung verbotenen Autofahren unter Einwirkung von Drogen wurde von dem vorliegenden Kollektiv in keinem Fall kriminelles Fehlverhalten oder grober Unfug unter akuter Haschischwirkung genannt. Die angegebenen Dinge, die die Konsumenten während eines Haschischrausches tun, unterscheiden sich nur geringfügig von unauffälligen Verhaltensweisen:

"provokatives Verhalten ohne Aggression"

"ziellos mit dem Auto spazierenfahren"

"im Wald spielen und auf Bäume klettern" etc.

Die Befragten gaben darüber hinaus häufig an, sich während eines Haschischrausches mehr zu beobachten als sonst. So läßt sich aufgrund der Befragungsergebnisse für das vorliegende Kollektiv kein auffälliges oder kriminelles Fehlverhalten unter Haschisch feststellen.

Auffallend hoch ist der Anteil der Konsumenten, die sowohl bei leichten als auch bei starken Rauschzuständen Auto fahren, obwohl ein Viertel des Kollektivs bei einem leichten Rausch und drei Viertel bei einem starken Rausch eine erhöhte Gefährdung des Straßenverkehrs für möglich hält. Es scheint also in Bezug auf das Führen eines Autos unter Haschisch eine erhebliche Einbuße des Verantwortungsbewußtseins aufzutreten.

Autofahrten sind bei einer Reihe der Konsumenten zum "Programmpunkt" eines Haschischrausches geworden, wohl wegen der vielfältigen optischen Eindrücke, die sich dabei erleben lassen. Bei genauerer Befragung gaben die meisten Konsumenten an, sich während eines Rausches zwar nicht unbeeinträchtigt, aber durch vorsichtigeres Verhalten ausreichend gut an Verkehrssituationen anpassen zu können. Hierin besteht eine Analogie zu einer weit verbreiteten Auffassung zum Autofahren unter Alkohol.

Wegen der noch fehlenden Nachweismethoden von Cannabis in vivo ist eine auf Haschisch bezogene Unfallstatistik bisher nicht zu erstellen.

3.8. Akute Nachwirkungen von Haschisch

In der Literatur ist die Seltenheit von "Kater-Erscheinungen" nach Haschischgenuß erwähnt (SCHOLZ, KOOYMAN, BSCHOR u.a.), die bei einigen Konsumenten in Form von leichter Irritiertheit, Kopfschmerzen, Müdigkeit und Konzentrationsschwäche auftreten können. Es wurde in der vorliegenden Arbeit der Versuch unternommen, von den Konsumenten beobachtete Kater-Erscheinungen sowie positiv empfundene Nachwirkungen in möglichst weitem Rahmen zu erarbeiten. Deshalb wurde unterschieden zwischen Nachwirkungen leichter Rauschzustände (LR), starker Rauschzustände (SR) sowie Erscheinungen, die nach Auffassung der Befragten nur nach häufigem Haschischgenuß auftreten (HR). Die letztgenannte Unterteilung erschien sinnvoll aufgrund von Schilderungen der Konsumenten, die von Katererscheinungen nur nach häufiger Haschischeinnahme berichteten, was durch eine auftretende Kumulation von Haschischwirkstoffen im Organismus eine mögliche Erklärung findet.

Tab. 42: Psychische akute Nachwirkungen

Erscheinung	n (LR)	n (SR)	n (HR)
Konzentrationsschwäche	-	44	9
Arbeitsunlust	7	70	17
allgemeine Gleichgültigkeit	3	34	12
Depressionen	1	9	9
Unbeschwertheit	30	17	4
Fröhlichkeit	31	11	3
geistige Frische	15	7	3
besonders friedliches und tolerantes Verhalten	32	33	14

Psychische Kater-Erscheinungen wurden von den Konsumenten vor allem nach starken Rauschen registriert. Nachwirkungen leichter Rausche werden demgegenüber meist als angenehm empfunden. Für das Auftreten von Kater-Erscheinungen nach häufigen Einnahmen von Haschisch finden sich nur bei einigen Konsumenten Anhaltspunkte.

Tab. 43: Physische akute Nachwirkungen

Erscheinung	n (LR)	n (SR)	n (HR)
man schläft länger	12	56	20
man fühlt sich besonders müde	3	64	24
man fühlt sich benommen	4	65	22
Kopfschmerzen	2	21	15
starkes Durstgefühl	6	15	3
Magenschmerzen	1	17	5
Sodbrennen	1	2	-
Diarrhoe / Stuhldrang	1	15	1
Übelkeit	-	2	1
Erbrechen	-	-	-
Schwindelgefühl	1	20	3
Verschwommensehen	-	13	-
Flimmern vor den Augen	1	3	2
besonderes körperliches Wohlbefinden	21	8	3

Physische Kater-Erscheinungen treten - ebenso wie psychische - vornehmlich nach starken Haschischräuschen auf, während Nachwirkungen nach leichten Rauschen selten sind. Bei einer Reihe von Konsumenten stellen sich Nachwirkungen nur bei häufigem Haschischgenuß ein.

Die meisten Personen gaben an, von Kater-Erscheinungen nicht wesentlich belastet zu werden; in nahezu allen Fällen sollen diese Nachwirkungen wenige Stunden nach dem Aufwachen verschwunden sein.

Etwa die Hälfte des Kollektivs gab an, zuweilen nach starken Rauschen noch am nächsten Tag eine Haschischwirkung zu spüren, was durch die langsame Elimination von Haschischwirkstoffen aus dem Organismus erklärt ist (LEMBERGER et al.). Für das von KEELER et al. angegebene Wiederauftreten von Rauschzuständen ohne vorangegangene Haschischeinnahme (Echorausch, flashback) konnten hingegen keine ausreichend gesicherten Aussagen erarbeitet werden. Es wurden lediglich einige psychische Erscheinungen ("high"-Gefühl) beschrieben, die durch die Erinnerung an vorangegangene Rauschsituationen ausgelöst worden sein sollen (Musik, Umgebung, spezielle Beleuchtung etc.).

Beachtung verdient die von den Konsumenten häufig beobachtete Erscheinung, daß oft bereits durch geringen Alkoholkonsum haschischähnliche Rausche auftreten. Analog gab eine Reihe der Konsumenten an, daß bei ihnen ein Alkoholrausch nahezu alle Qualitäten eines Haschischrausches bekommen habe. Eine Deutung dieses Phänomens ist hier nicht möglich.

3.9. Chronische Wirkungen von Haschisch

Die in der Literatur vertretene Beurteilung der chronischen Auswirkungen des Haschischkonsums stellt sich außerordentlich uneinheitlich dar. Diese für den Konsumenten wie für die Gesellschaft bedeutsame Frage ist noch weitgehend ungeklärt.

Die bisher vorhandenen Angaben über physische Veränderungen betreffen vor allem die Atmungsorgane (Bronchitis, Asthma, Rhinopharyngitis), die Haut (Ekzeme, allergische Reaktionen), den Verdauungstrakt (Diarrhoe), den Hirnstamm (Veränderungen im EEG), die Leber, die Blutgefäße und Keimzellen.

Eine 1971 erschienene Studie der WHO bezeichnet alle physischen Veränderungen als nicht ausreichend bewiesen, aber auch nicht als sicher auszuschließen.

Noch wesentlich komplexer erscheint der psychische Bereich: die Diskussion berührt nach wie vor die Frage der Sucht- oder Gewohnheitsbildung durch Haschisch, den sogenannten Umsteigeeffekt sowie psychische Störungen und Schäden. Hierbei werden häufig das Auftreten des sogenannten Amotivationssyndroms, Passivität, Veränderungen der Einstellung zur sozialen Umwelt, Realitätsverlust etc. angeführt. Darüber hinaus liegen Arbeiten über Haschisch-Psychosen vor (STRINGARIS, HASSE, TALBOTT et al.), sowie Untersuchungsergebnisse, die trotz Langzeitbeobachtung von gewohnheitsmäßigen Konsumenten keinerlei psychische Veränderungen aufzeigen.

Es erscheint deshalb aufschlußreich, kausale Zusammenhänge zwischen einer Reihe von Veränderungen und Haschischkonsum, die von den Konsumenten selbst gesehen werden, zu erarbeiten. Um möglichst umfassende Angaben zu erhalten, wurde das gesamte Kollektiv nach chronischen Wirkungen gefragt, die entweder vorübergehend oder auch länger anhaltend aufgetreten waren. Die Ergebnisse wurden auf Korrelationen mit der Einnahmehäufigkeit untersucht, die jedoch von allen Konsumenten als stark schwankend angegeben wurde.

Es konnte davon ausgegangen werden, daß alle Personen des Kollektivs zumindest über den Zeitraum von einigen Wochen Haschisch häufig oder chronisch eingenommen hatten. Mögliche Fehldeutungen der Kausalität mußten in Kauf genommen werden.

3.9.1. Chronische psychische Wirkungen von Haschisch

LANGEN gibt vier Hauptgruppen von psychischen Veränderungen als Folge von Haschischkonsum an:

1. verstärkte Ich-Bezogenheit, Nachlassen der mitmenschlichen Beziehungen
2. Konzentrationsverschlechterung, Nachlassen der Selbstkritik
3. Passivität, Leistungsabfall
4. Syndrom des Realitätsverlustes.

Auf der anderen Seite halten BSCHOR, KOOYMAN, HOLLISTER, HOMANN u.a. bei einer günstigen Persönlichkeitsstruktur des Konsumenten auch positive Wirkungen für möglich.

Danach kann es zur Überwindung von inneren Konflikten, zur Stimulierung der Phantasie und der Kreativität sowie zu einer Bereicherung der mitmenschlichen Beziehungen kommen. Untersuchungsergebnisse von GOSSETT et al. und GOODE belegen ein Fehlen von Leistungsminderung sozial integrierter chronischer Haschischkonsumenten.

Tab. 44: Chronische psychische Veränderungen

Erscheinung	n
Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit	52
Arbeitsunlust	54
Wirklichkeitsangst	14
Verträumt sein, Realitätsverlust	35
Gleichgültigkeit	47
allgemeine Abstumpfung	11
Depressivität	18
allgemeine Unzufriedenheit	10
erhöhte Reizbarkeit	8
gesteigerte Lebensfreude	35
gesteigerte Toleranz	54
gesteigerte Phantasie	72
gesteigertes musikalisches Interesse bzw. Fähigkeit	76
gesteigerte innere Ruhe	29
bessere Denk- und Konzentrations- fähigkeit	9
Verbesserung mitmenschlicher Kontakte	41
gesteigerte Selbstsicherheit	43
Beseitigung von Hemmungen	14

Aus den Angaben der befragten Konsumenten ergibt sich eine Vielzahl von auffälligen Nachwirkungen des Haschischkonsums. Diese wurden von den meisten Personen des Kollektivs mit chronischem oder häufigem Konsum in Verbindung gebracht. Nach Absetzen der Droge sollen alle angegebenen Erscheinungen innerhalb weniger Tage wieder verschwinden. Da von den meisten Konsumenten die Einnahmehäufigkeit und die Tagesdosis als schwankend bezeichnet wurden, erbrachte eine versuchte Zuordnung der aufgeführten Nachwirkungen zur Einnahmefrequenz kein verwertbares Ergebnis.

Bei den Personen mit einer zur Zeit der Befragung geringeren Einnahmefrequenz waren Nachwirkungen nach vorübergehend häufigerem Genuß der Droge etwa ebenso oft aufgetreten wie bei jenen Konsumenten, die eine sehr häufige oder chronische Einnahme von Haschisch angegeben hatten.

Die als positiv empfundenen chronischen Veränderungen werden oft als Lernzuwachs betrachtet, der auch nach Unterbrechung des Haschischkonsums wirksam bleibt.

Aus den subjektiven Angaben ist nicht zu ersehen, ob chronische psychische Veränderungen einen prolongierten "Kater" darstellen, oder ob es sich um echte, eventuell auch irreversible Veränderungen der Psyche der Konsumenten handelt. In jedem Fall sind die in Tabelle 44 aufgeführten Erscheinungen bei fortgesetztem chronischen Konsum dazu angetan, vornehmlich bei labilen oder unreifen Persönlichkeiten schwerwiegende Schäden zu verursachen. Auf der anderen Seite mag der Haschischkonsum für gereifte Persönlichkeiten bei vernünftigem Gebrauch durchaus bereichernd sein - wie dies auch von einigen Autoren (BSCHOR, KOOYMAN, HOLLISTER u.a.) erkannt wird.

3.9.2. Chronische physische Wirkungen von Haschisch

TENNANT et al. geben aufgrund von Untersuchungen von Haschischkonsumenten, die mehrere Monate außerordentlich große Mengen Haschisch zu sich genommen hatten (über 100 g/Person/Monat) drei Gruppen von organischen Veränderungen als Folge des Haschischkonsums an:

1. Erscheinungen im Respirationstrakt wie Bronchitis, Rhinopharyngitis, Sinusitis, Asthma und Beeinträchtigung der Lungenfunktion
2. Dermatologische Erscheinungen wie seborrhöische Dermatitis, Akne, periorbitale angioneurotische Ödeme, Urtikaria
3. Gastrointestinale Erscheinungen wie Diarrhoe, abdominale Krämpfe und Gewichtsverlust.

Hinweise auf die von KEW angegebenen Hepatopathien wurden hingegen nicht gefunden.

Keine der Personen des vorliegenden Kollektivs hatte einen entsprechend hohen Haschischkonsum angegeben wie die Konsumenten des Untersuchungsgutes von TENNANT. Versuche einer Befragung von Personen mit einer ähnlich hohen Einnahmefrequenz scheiterten an einem Mangel an Bereitschaft oder der Fähigkeit, auf die gestellten Fragen ausreichend präzise Antworten zu geben.

Dennoch erschien es aufschlußreich, subjektiv wahrgenommene physische Veränderungen auch bei einem weniger exzessiven Haschischkonsum in Erfahrung zu bringen.

Tab. 45: Chronische physische Veränderungen

Erscheinung	n
Nervosität / Zittern	6
Appetitabnahme	5
Appetitzunahme	6
Gleichgewichtsstörungen	5
verändertes Temperaturempfinden	9
entzündete Bindehäute	12
Husten	40
allgemeines Schwächegefühl	14
häufiges Schwitzen	8
Potenz- bzw. Libidostörungen	3
körperlicher Leistungsabfall	41

Im Vordergrund der physischen Veränderungen, die von den Konsumenten dem Haschischgenuß angelastet wurden, stehen körperlicher Leistungsabfall, Husten und Konjunktivitis. Es wurde der Versuch gemacht, durch intensive freie Befragung weitere Erscheinungen zu erarbeiten. Keine der hierbei getroffenen Angaben wie Stomatitis, Akne, Gastritis usw. wurde mehrfach genannt.

Nahezu alle Personen gaben an, daß die von ihnen beobachteten physischen Nachwirkungen des Haschischkonsums nach wenigen Tagen der Abstinenz verschwinden, worauf auch TENNANT hinweist. Es ist bisher noch nicht feststellbar, ob sich nach langzeitigem chronischen Haschischkonsum auch irreversible Schädigungen einstellen; EBEL gibt dies für nicht näher bezeichnete Erscheinungen des Zentralnervensystems an.

Tab. 46: Veränderter Bezug zum Beruf und zur Gesellschaft

a) Beruf	n
Einstellung hat sich nicht geändert	70
soziale Nutzbarmachung des Berufes wird angestrebt	7
kritischere Einstellung zum Beruf	6
gleichgültige Einstellung zum Beruf	5
Ablehnung kapitalistischer Prinzipien	4
erhöhtes Verantwortungsbewußtsein	4
Auflehnung gegen Zwang	2
Wunsch nach Veränderung	2
	100
b) Gesellschaft	n
Einstellung hat sich nicht geändert	56
Ablehnung hat sich vertieft	13
geistiger Radikalismus	7
tolerant-gleichgültige Einstellung	7
sozialere Einstellung	6
Resignation	5
Bedürfnis, aktiv zu verändern	3
Resignation in Bezug auf die Gesellschaft, sozialere Einstellung zur eigenen Umgebung	3
	100

Es ist objektiv nicht zu entscheiden, inwieweit sich die angegebenen Veränderungen innerhalb eines physiologischen Reifeprozesses entwickelt haben; für Motivationsverlust oder Passivität ergeben sich jedoch nur bei einem geringen Anteil des Kollektivs Anhaltspunkte.

3.9.3. Wirkung auf Leistungen in Schule oder Beruf

Auswirkungen des Haschischkonsums auf schulische oder berufliche Leistungen sind nach der vorliegenden Literatur vor allem in Bezug auf die Kausalität noch nicht ausreichend belegt. Amerikanische Untersuchungen (GOODE, GOSSETT) ergaben keine signifikanten Unterschiede der Leistungen von Marihuana konsumierenden Studenten und Nichtkonsumenten. Auf der anderen Seite läßt sich aufgrund von akuten wie chronischen Nachwirkungen annehmen, daß sich fortgesetzter Haschischkonsum nachteilig auf die Leistungsfähigkeit auswirken kann. Von einer Reihe von Autoren wird als eine Folge des Haschischkonsums das sogenannte Amotivationssyndrom (Antriebsverminderung, Gleichgültigkeit gegenüber Schule bzw. Beruf und Elternhaus, Nachlassen von Leistungsfähigkeit und Verantwortungsgefühl etc.) genannt (SCHOLZ, BSCHOR, FRANKE, SCHMIDBAUER/SCHIEDT, LANGEN u.a.).

Einen Leistungsabfall in Schule oder Beruf aufgrund des Haschischkonsums nannten 23 der befragten Personen. Für 3 dieser Konsumenten war diese Feststellung Anlaß, den Haschischkonsum stark einzuschränken, und für 6 Personen einer der Gründe, den Haschischkonsum zu beenden.

Es ergeben sich also aus den subjektiven Angaben Anhaltspunkte für eine mögliche, durch Haschischkonsum hervorgerufene Beeinträchtigung der Leistungen in Schule oder Beruf.

Die Frage objektiver Kausalität kann hierbei nicht geklärt werden; ebenso ist nicht festzustellen, ob die angegebenen Behinderungen aus akuten Nachwirkungen oder aus chronischen Veränderungen (Amotivationssyndrom, Konzentrationschwäche) resultieren. Es wurde deshalb die Frage nach einer Veränderung der Einstellung zum eigenen Beruf bzw. Berufsziel und zur in Deutschland existierenden Gesellschaftsform gestellt.

3.9.4. Persönlichkeitsveränderungen durch

Haschischkonsum-----

Als einen bedenklichen Eingriff in die Entwicklung der Persönlichkeit der meist jugendlichen Konsumenten sieht eine Reihe von Autoren die Einnahme von Haschisch (WANKE, SCHMIDBAUER/SCHIEDT, LADEWIG et al. u.a.). Ein Vergleich zu der subjektiven Einschätzung der Persönlichkeitsveränderungen, die in Form des freien Interviews erfragt wurde, erschien aufschlußreich.

Tab. 47: Persönlichkeitsveränderungen

Veränderung	n
Keine Veränderung	15
Sinnliche Vertiefung	31
Erhöhte Toleranz	34
Sensibilisierung der Wahrnehmungsfähigkeit	34
Erhöhte Gelassenheit	13
Bessere Selbsterkenntnis	13
Geistige Reife	10
Positive Naivität/Natürlichkeit	8
Freundlicheres Wesen	8
Erhöhte Ausgeglichenheit	6
Verringerte Oberflächlichkeit	6
Gesteigerte Selbstkritik	5
Erhöhte Gefühlsbetonung	5
Bewußteres Erleben	5
Erhöhte Lebensfreude	4

Es fällt auf, daß die Angaben zu Persönlichkeitsveränderungen aufgrund von Haschischkonsum einen ausschließlich positiven Charakter hatten. Allerdings wurde von mehr als der Hälfte des Kollektivs betont, daß der Haschischkonsum bzw. die Haschischwirkung lediglich ein Anstoß für selbständig erfolgte Veränderungen gewesen sei. In Bezug auf diese Frage scheint bei dem vorliegenden Kollektiv eine Ideologisierung des Haschischkonsums vorhanden zu sein, wodurch eine Objektivierung erschwert ist. Möglicherweise unterliegt den aufgeführten Angaben teils ein Rechtfertigungsversuch der Haschischkonsumenten für die Einnahme der Droge, worauf auch REDHARDT hinweist.

3.9.5. Veränderungen der mitmenschlichen Beziehungen

Es finden sich in der Literatur Hinweise auf eine Verschlechterung der mitmenschlichen Beziehungen durch chronischen Haschischkonsum, die durch Gleichgültigkeit und Passivität einerseits und durch den vorwiegenden Kontakt mit Mit-Konsumenten andererseits hervorgerufen wird (WANKE, ANGST, LANGEN, LADEWIG u.a.). Auf der anderen Seite weisen BSCHOR und andere darauf hin, daß sich Haschischkonsumenten häufig um verstärkte Beziehungen bemühen, die weit über den Kontakt zu Mit-Konsumenten und über gemeinsame Rauscherlebnisse hinausreichen.

Tab. 48: Veränderte Beziehungen zu Freunden,
Vorgesetzten und Eltern

Veränderte Beziehungen zu	n
a) Freunden:	
keine Veränderungen	34
kritisch-toleranter	21
engere Beziehungen	18
kritischer	18
menschlicher	11
sorgfältigere Auswahl	10
verständnisvoller	7
vorwiegender Gruppenbezug	5
b) Vorgesetzten:	
keine Veränderung	49
gelassener	20
strenger	13
Funktionserkenntnis	12
verständnisvoller	9
gleichgültiger	7
selbstsicherer	6
Überlegenheitsgefühl	2
Angst abgebaut	2

Veränderte Beziehungen zu	n
c) Eltern:	
keine Veränderung	35
toleranter	33
verständnisvoller	11
friedlicher	10
menschlicher	7
kritisch-toleranter	6
Funktionserkenntnis	5
innere Loslösung	4
freundlicher	3
gleichgültiger	3

Aus den subjektiven Angaben des vorliegenden Kollektivs lassen sich kaum Schlüsse auf eine Verschlechterung der mitmenschlichen Beziehungen durch Haschischkonsum ziehen. Möglicherweise spielen hier Auswirkungen des Haschischkonsums auf Urteilsakte (Evidenzerlebnisse), die von BSCHOR angegeben werden, eine Rolle. So scheint die Beurteilung von Mitmenschen und die daraus resultierende Veränderung mitmenschlicher Beziehungen vor allem durch ein Gefühl der Erkenntnis und der erhöhten Urteilsfähigkeit geprägt zu sein. Im Zusammenhang mit gruppenspezifisch fixiertem Toleranzbewußtsein erklärt sich ein Teil der in Tabelle 48 aufgeführten Angaben.

Interessant erschien die Frage, ob man glaube, durch gemeinsamen Haschischgenuß Mitmenschen - insbesondere Eltern - besser kennenlernen zu können. 32 der Befragten bejahten diese Frage, 44 Personen machten Einschränkungen und 24 antworteten mit "Nein". Als Ursache für die Möglichkeit des besseren Kennenlernens nannte über die Hälfte des Kollektivs die hemmungslösende und extrovertierende Wirkung von Haschisch bei leichteren Rauschen und bezeichnete dies analog zur Alkoholwirkung mit "in pot veritas".

13 Personen des Kollektivs glaubten an eine echte Veränderung der Persönlichkeit nach mehrmaligen Haschisch-Einnahmen und eine daraus resultierende mögliche Annäherung von Menschen unterschiedlicher Herkunft und Lebensauffassung.

3.0.0. Konsum von weiteren Drogen

In nahezu der gesamten Literatur über Haschisch wird auf eine wichtige Wirkung von Haschischkonsum hingewiesen: den "Umsteige-effekt", der von Haschisch zum Konsum von anderen, stärkeren Drogen, insbesondere LSD und Opiaten, führt. Es ist strittig, ob diese als "Schrittmacherfunktion" (Dominoprinzip - LEUNER) bekannte Erscheinung ursächlich durch den vorangegangenen Konsum von Haschisch erzeugt wird (HOMANN u.a.).

BEAUGRAND gibt den Prozentsatz der Haschischkonsumenten, die auf andere Drogen "umsteigen", mit 20 - 40 % an; BOCHNIK rechnet mit einem Anteil von 10 %, der nach Durchlaufen einer "Drogenkarriere" schließlich Opiate einnimmt. Von anderer Seite werden diese Zahlen als unrealistisch bezeichnet (HOMANN) und die häufig angegebene Kausalität angezweifelt (HOMANN, KOOYMAN u.a.). HOMANN ist vielmehr der Auffassung, daß durch gemeinsame Illegalität und unzureichende Aufklärung eine Differenzierung der einzelnen Drogen durch die Konsumenten erschwert oder verhindert sei; der Droge Haschisch komme weder eine "Einstiegs"- noch "Umsteige"-Funktion zu.

Eines der Postulate bei der Auswahl des Kollektivs war, daß von den befragten Haschischkonsumenten andere Drogen entweder nur in geringem Maße oder nicht mehr eingenommen wurden. Es wurden also "Umsteige-Fälle" ausgeschlossen und lediglich "Probierer" anderer Drogen erfaßt.

Tab. 49: Konsum von weiteren Drogen

a) Welche Drogen wurden bereits eingenommen?	n
keine weiteren (außer Haschisch)	40
LSD	55
Mescaline	15
Amphetamine	14
Opium (geraucht)	12
DOM (= STP) (2,5 Dimethoxy-4-methylamphetamin)	5
Psilocybin	5
Morphinderivate (oral/rektal)	3
Tranquilizer	2
DMT (Dimethyltryptamin)	1
Cocaine	1
Codein	1
Muskatnuß	1
b) Welche Drogen möchte man noch probieren?	
keine weiteren (außer den bisher eingenommenen)	67
LSD	17
Mescaline	7
Psilocybin	1
Cocaine	1
"weiß nicht"	1
"vorsichtig alles" (vielleicht)	2

c) Welche Drogen möchte man auf keinen Fall probieren?	n
alle (außer Haschisch)	28
alle Suchtdrogen (und alle zu injizierenden Drogen)	93
LSD	12
Amphetamine	6
Tranquilizer	3
Mescaline	1
DOM (=STP)	1
Psilocybin	1
kein LSD mehr	13

Von den befragten Haschischkonsumenten hatten demnach zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits 60 Personen andere Drogen neben Haschisch eingenommen, und weitere 12 Personen wollten noch andere Drogen ausprobieren. Nur 28 Personen hatten keine weiteren Drogen genommen und wollten dies auch nicht tun.

Vornehmlich LSD scheint eine Droge zu sein, für die ein starkes Interesse bei den Haschischkonsumenten besteht. Hingegen ist offenbar eine Barriere gegenüber Drogen vorhanden, die eine Sucht erzeugen können, und gegenüber dem Injizieren von Drogen.

In diesem Zusammenhang erschien interessant, inwieweit sich der Alkoholkonsum der Befragten während der Einnahmezeit von Haschisch verändert hat.

Tab. 50: Veränderung des Alkoholkonsums

Veränderung	n
unverändert (mäßig)	3
unverändert (sehr wenig)	43
Abstinenz	18
relativ weniger	12
dem Haschischkonsum angepaßt	22
mehr	1
häufiger (FD kleiner)	1
	100

Die Einnahme von Haschisch führte bei den meisten Personen des vorliegenden Kollektivs zu einer Beibehaltung des geringen Alkoholkonsums oder zu einer Verringerung des vor Beginn der Haschischeinnahme vorhandenen Alkoholgenusses. Haschischkonsum scheint starken Alkoholkonsum nahezu auszuschließen. Möglicherweise spielen hier ideologische Momente eine Rolle; neben der von vielen Konsumenten angegebenen negativen Kreuztoleranz (Kapitel 3.7.1.) könnte jedoch auch eine Unverträglichkeit beider Drogen vorliegen.

3.9.7. Einstellung zur juristischen und gesellschaftlichen Bewertung von Haschisch

Von den befragten Haschischkonsumenten hatten 54 Personen ihre individuellen Erfahrungen mit Haschisch als uneingeschränkt positiv bezeichnet, 44 machten Einschränkungen, die sich vor allem auf Beeinträchtigungen der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit bezogen, und 2 Personen nannten ihre Erfahrungen negativ.

Es erschien daher aufschlußreich, die Einstellung der Haschischkonsumenten zur Bewertung von Haschisch in Gesetzgebung und Gesellschaft zu erfahren. Daneben wurde nach der Meinung der Konsumenten über eine Aufhebung des in der Gesetzgebung über den Verkehr mit Betäubungsmitteln verankerten Verbots von Haschisch gefragt.

Tab. 51: Einstellung zur juristischen Bewertung
von Haschisch

Das Haschischverbot	n	Folgerung/Begründung	n
ist in Ordnung	3	Verbot erweitern, differenzieren, aufklären	2
		für Händler verschärfen	1

Das Haschischverbot	n	Folgerung/Begründung	n
ist falsch	97	führt zu Kriminalisierung der Händler	61
		führt zu Kriminalisierung der Konsumenten	56
		führt zu Diskriminierung	43
		keine Qualitätskontrolle	41
		führt zu Romantisierung	41
		verursacht Umsteige- effekt	25
		verschleiert Unter- schiede zwischen harten und weichen Drogen	21
		erhöht die Haschisch- preise	16
		Aufklärung ist wichtiger	12
		ist ungerecht als Be- strafung im Vergleich zu Alkohol	8
		für echte Händler angemessen	7
		ist wissenschaftlich unhaltbar	5
		ungerecht, aber system- konform	5
		schlecht, weil system- konform	4

Tab. 52: Einstellung zu einer Aufhebung
des Haschischverbots

Einstellung	n
für eine völlige Freigabe	6
für eine Freigabe mit Einschränkungen	78
Gegen eine Freigabe	16

Die genannten Einschränkungen zur Frage einer Freigabe von Haschisch bezogen sich vor allem auf das Alter und psychische Defekte von Konsumenten, auf staatliche Kontrolle über Abgabemenge, Reinheit und Preise und auf eine gründliche, ehrliche Aufklärung. Es wurde häufig als Argument für eine Legalisierung von Haschisch angegeben, daß bei Verstaatlichung des Verkehrs mit Haschisch eine Finanzierung der Hilfe für Opiatsüchtige möglich sei.

Es zeigte sich, daß die meisten der befragten Haschischkonsumenten sich durchaus differenziert mit dem Problem des Drogenkonsums auseinandergesetzt hatten, was allerdings bereits aus der Bereitschaft, an der Untersuchung teilzunehmen, erwartet werden konnte.

3.10. Aufschlüsselung des Kollektivs nach verschiedenen Merkmalen

Wie in den analogen Arbeiten von BSCHOR, HALLERMANN, SCHWARZ u.a. wurde eine Einteilung des Kollektivs in Gruppen nach verschiedenen Gesichtspunkten zur Erarbeitung von möglichen Korrelationen versucht. Es wurden Vergleiche von Konsumentengruppen verschiedenen Alters, mit unterschiedlichen Einnahmefrequenzen, Berufskategorien usw. durchgeführt.

Diese Vergleiche erbrachten nur wenig aussagekräftiges Material. So konnten keine Korrelationen einer Reihe von Kriterien mit den Angaben der Konsumenten gefunden werden. In Bezug auf einige Merkmale entstanden zu kleine Konsumentengruppen, so daß der Wert der Aussagen zweifelhaft wurde.

Hingegen erschien eine isolierte Untersuchung der im Befragungsgut enthaltenen 60 polytropen Konsumenten und der 13 Ex-Konsumenten sinnvoll und wichtig.

3.10.1. Untersuchung der 60 polytropen Drogenkonsumenten-----

Die Fragebogen der 60 Personen, die neben Haschisch auch andere Drogen eingenommen hatten, wurden gesondert ausgewertet und mit den Angaben des restlichen Kollektivs verglichen. Da bei der Befragung auf genaue Daten zum Konsum weiterer Drogen verzichtet worden war, mußte das Kollektiv trotz seiner Vielschichtigkeit als homogen angenommen werden.

Die polytropen Konsumenten zeigten in den Kriterien Altersaufbau, berufliche und familiäre Situation ein dem restlichen Kollektiv nahezu identisches Bild. Lediglich die 10 Konsumenten, die Erfahrungen mit drei oder mehr weiteren Drogen hatten, fielen durch ihr niedriges Durchschnittsalter von 18,1 Jahren

und eine weitgehende Loslösung vom Elternhaus sowie Ablehnung des Ausbildungssystems auf.

Weitere Besonderheiten konnten für das Kollektiv der poly-tropen Konsumenten nicht gefunden werden.

3.10.2. Untersuchung der 13 Ex-Konsumenten

Die Fragebogen der 13 Personen, die den Haschischkonsum zur Zeit der Befragung beendet hatten, wurden ebenfalls gesondert ausgewertet und mit den Angaben der restlichen befragten Personen verglichen.

Es handelte sich um 12 männliche und eine weibliche Person. Das Durchschnittsalter entsprach mit 20,2 Jahren dem des übrigen Kollektivs, während die Dauer des Haschischkonsums mit 1 - 2 Jahren etwas unter dem Gesamtdurchschnitt von etwa 2 - 3 Jahren lag. In Bezug auf die Einnahmehäufigkeit fielen die Ex-Konsumenten durch hohe Werte auf; 10 Personen waren als chronische und 3 als gelegentliche Konsumenten zu bezeichnen. Die angegebenen Tagesdosen entsprachen denen des restlichen Kollektivs. Alle weiteren Angaben über die Person und über die akuten Haschischwirkungen zeigten keinerlei Auffälligkeiten. Erwähnenswert scheint lediglich, daß 6 der 13 Personen aus broken-home-Situationen stammten.

Der Konsum von anderen Drogen neben Haschisch wurde von den Ex-Konsumenten etwa ebenso häufig angegeben wie von dem übrigen Kollektiv; so hatten 7 Personen Erfahrungen mit LSD, 2 mit Mescaline, 3 mit Amphetaminen und eine Person mit Rauch-Opium gemacht. Hingegen wollten 10 Personen keinerlei Drogen mehr zu sich nehmen, und nur 3 der Ex-Konsumenten wollten noch LSD probieren bzw. einmal pro Jahr weiterhin einnehmen.

Aufschlußreich erschienen die Gründe für die Beendigung des Haschischkonsums. Es wurde den Personen freigestellt, mehrere Angaben zu machen.

Tab. 53: Gründe für die Beendigung des Haschischkonsums

Grund	n (N = 13)
Berufliche Behinderung	6
Physischer Leistungsabfall	5
Psychischer Leistungsabfall (Motivationsverlust etc.)	5
Rauscherlebnis wurde langweilig	5
Frustration durch Drogenszene	4
Droge zu teuer	3
Nachlassen der Kritikfähigkeit	3
Veränderung der Bezugsgruppe	3
Gruppennorm hat sich geändert (nicht mehr "in")	3
Rauscherlebnis unerfreulich (Abstumpfung)	2
Husten, Bronchitis, Stomatitis	2
Haschisch ist zu unsauber	2
Gesundheitliche Bedenken	2
Politisches Engagement	2

In erster Linie waren es demnach unangenehme chronische Wirkungen, die zu einer Beendigung des Haschischkonsums geführt haben. Eine Reihe der Ex-Konsumenten gab zudem "Kater"-Erscheinungen an, die bei ihnen nach häufigen Haschischeinnahmen aufgetreten waren.

Ebenso spielten jedoch kollektive Verhaltensweisen, d.h. Veränderungen des Freundeskreises oder neue Interessen, wie Meditation oder politisches Engagement, eine Rolle.

Schließlich gaben einige Ex-Konsumenten an, daß für sie der Reiz des Neuen und des Verbotenen nach einer gewissen Zeit entfallen sei.

Haschisch scheint eine Droge zu sein, die bei fortgesetztem Konsum zu subjektiv und objektiv nachteiligen Folgen für den Konsumenten führen kann. Es war durch die Befragung nicht sicher festzustellen, ob diese Wirkungen bei allen Konsumenten gleichermaßen vorkommen und inwieweit ihr Auftreten von Einnahmefrequenz und Persönlichkeit der Konsumenten abhängig ist.

3.11. A n h a n g :

Hinweise auf die unterschiedliche Wirkungs- weise verschiedener Cannabis-Sorten

Aus den zahlreichen und umfangreichen Gesprächen mit Haschischkonsumenten und aus den Befragungen ergab sich die Auffassung vieler Konsumenten, daß einzelne Cannabis-Sorten - abgesehen von ihrer Wirkstärke - unterschiedliche Wirkungsweisen haben. Dadurch wurden zum Teil die Befragungen erschwert; einzelne Erscheinungen sollen nur bei bestimmten Cannabis-Sorten auftreten, während sie bei anderen fehlen.

Eine mögliche Erklärung dafür könnte in dem unterschiedlichen Wirkstoffgehalt einzelner Cannabis-Sorten liegen: es sind bisher über 20 Cannabinoide isoliert worden, von denen hauptsächlich das Delta-8- und das Delta-9-Tetrahydrocannabinol, aber auch das Tetrahydrocannabivarin Träger der psychotropen Wirkung von Haschisch sein sollen (COPER).

Jedoch ist bisher unbekannt, ob die unterschiedliche Verteilung dieser Substanzen oder weitere psychoaktive Wirkstoffe über die Wirkintensität hinausgehende spezifische Wirkungen haben.

Von einer Reihe der Konsumenten wurde angegeben, daß durch starke Sorten leicht extrem intensive Rausche wie auch psychische und physische Nebenwirkungen verursacht werden, während diese bei leichteren Sorten auch bei sehr hoher Dosierung kaum möglich sein sollen. Es scheint also neben einer Dosis-Wirkungs-Beziehung auch eine dem Sturztrinken von Alkohol vergleichbare Erscheinung auftreten zu können. So könnte beim Rauchen von sehr hoch konzentrierten Haschisch-Sorten eine rasche Anhäufung der Wirkstoffe im Gehirn auftreten, die bei leichteren Sorten durch Umverteilung im Organismus (vor allem Leber, Niere, Nebenniere, Galle etc. - COPER) nicht erreicht wird. Entsprechend läßt sich auch die unterschiedliche Zeitdauer bis zum Wirkungseintritt bei verschiedenen Cannabis-Sorten deuten (Kapitel 3.3.2.).

Allerdings muß hinzugefügt werden, daß ein verzögerter Wirkungseintritt auch bei als stark bekannten afghanischen Sorten angegeben wurde, wofür es keine analoge Deutung gibt.

Besonders auffällig scheint ein von Konsumenten häufig angegebener Unterschied in der Wirkung von Haschisch und Marihuana zu sein (OLVEDI). Marihuana soll weniger bewußtseinstrübend als vielmehr belebend, euphorisierend und "hell" wirken, während Haschisch oft als "drückend", am Ende des Rausches einschläfernd und "anstrengend" beschrieben wird. Möglicherweise besteht zwischen Haschisch und Marihuana ein pharmakologischer Unterschied, der die zahlreichen Widersprüche zwischen der amerikanischen Literatur (die meist auf dem in USA vornehmlich konsumierten Marihuana basiert) und der europäischen Literatur, die nahezu ausschließlich auf Haschisch begründet ist, klären könnte. Zumindest scheinen die aufgeführten Unterschiede beider Drogen nicht allein auf der bekannten unterschiedlichen Wirkstoffkonzentration, die in einem Verhältnis von 1 : 6 bis 1 : 10 angegeben wird (COPER, KLUG u.a.), zu beruhen.

Neuerdings wird auf dem illegalen Markt Marihuana angeblich ostasiatischer Herkunft angeboten, das in seiner Intensität starken Haschisch-Sorten entsprechen soll und in seiner Wirkung oft als LSD-ähnlich beschrieben wird.

Die angegebene Wirkung von grünen Haschisch-Sorten und marokkanischem Kif (entspricht Marihuana in gepresster Form) ähnelt mehr der Marihuanawirkung, während rote Haschisch-Sorten, die meist aus dem Libanon stammen sollen, häufig die Stärke von afghanischen Sorten haben. Der "Rote Libanese" soll oft stark erregend wirken und zu Unruhe und Redezwang führen ("speed-Wirkung"). Diese Eigenart wird von einigen Konsumenten der Beimischung von Opium angelastet, wofür sich allerdings aus den Analysen der Landeskriminalämter keinerlei Anhaltspunkte ergeben.

An der Spitze in Bezug auf Intensität stehen die schwarzen Haschisch-Sorten, von denen die pakistanische wegen ihrer angeblichen Unsauberkeit am wenigsten beliebt ist.

Als Spitzenqualität gilt der "Schwarze Afghan", den man an seiner Wirkungsverzögerung erkennen können soll und der bei den meisten Konsumenten ruhige, introvertierte und sehr intensive Rausche hervorruft. Er wird nur übertroffen von selten angebotenen nepalesischen Sorten, die aufgrund ihrer hohen Wirkintensität schwierig zu dosieren sind und bei Überdosis zu paranoiden oder psychotischen Erscheinungen führen sollen. Einige erfahrene Konsumenten gaben an, niemals die Dosis von 0,05 bis maximal 0,1 Gramm pro Person zu überschreiten, da sie erhebliche Kreislaufsensationen (Puls über 200/min. oder Kollaps) und Angstzustände erlebt hätten.

Nach den hier angeführten Angaben, zu denen sich noch weitere, seltener gemachte Beobachtungen hinzufügen ließen, ergibt sich eine zusätzliche Variante für die Wirkung von Haschisch: Neben der Persönlichkeit des Konsumenten, der äußeren und inneren Situation bei der Drogeneinnahme und der Dosierung scheint sich auch die eingenommene Haschisch-Sorte auf das subjektive Rauscherlebnis auszuwirken.

Die vorliegende Arbeit basiert lediglich auf der Erforschung der Wirkung von durch Rauchen eingenommenen Cannabis-Produkten. Wirkungen von Cannabis nach oraler Einnahme wurden wegen der relativen Seltenheit dieser Art des Konsums nur durch freies Interview berührt. Aus den Angaben von 27 Personen, die Haschisch gelegentlich essen, und 17 Personen, die es gelegentlich trinken (Kapitel 3.3.1.) ließen sich einige Feststellungen zur subjektiven Wirksamkeit treffen:

1. Es ist eine höhere Dosis als beim Rauchen notwendig, um einen Rausch zu erzielen (ca. 0,5 - 1,0 Gramm)
2. Der Wirkungseintritt erfolgt nach etwa einer halben bis einer Stunde und setzt nicht so abrupt ein wie beim Rauchen von Cannabis.

3. Die subjektive Wirkung dauert bis zu 10 - 12 Stunden an und wird häufig mit einer leichten "LSD-Wirkung" verglichen.
4. Man kann sehr leicht sowohl unter- als auch überdosieren, was sich einerseits durch Wirkungslosigkeit und andererseits durch Übelkeit und überstarke Rauschzustände (Horrortrip) bemerkbar macht.

Die Angaben zu den subjektiven Rauschwirkungen waren zu sehr verschiedenartig, um in bestimmte Kategorien eingeordnet zu werden. Eine genauere Erforschung dieser Wirkungen erscheint jedoch wichtig; in der Literatur finden sich hierzu kaum Hinweise.

4.1. Das Kollektiv

Die 100 Haschischkonsumenten, die sich zur Durchführung der Befragung bereit erklärten, zeigten ohne Ausnahme guten Willen und Interesse zur Zusammenarbeit. Lediglich bei 5 weiteren Personen, bei denen das Interview abgebrochen werden mußte, erschien Ernsthaftigkeit und Glaubwürdigkeit fraglich. Es wird daher angenommen, daß alle Angaben die subjektiven Erfahrungen der Konsumenten mit Haschisch wahrheitsgemäß wiedergeben.

Aufgrund der Methodik ergab sich eine gewisse Selektion des Kollektivs, die unumgänglich schien. So umfasst das Untersuchungsmaterial Personen, die in Bezug auf berufliche Situation, Altersaufbau und soziale Schichtung vermutlich nicht dem repräsentativen Querschnitt aller Haschischkonsumenten in der Bundesrepublik entsprechen. BSCHOR und Mitarbeiter, die eine Befragung in West-Berlin mit einer analogen Methodik durchführten, kamen zu sehr ähnlichen Ergebnissen, während weitere explorative Feldstudien ausgewählte Kollektive von Oberschülern oder behandlungsbedürftigen bzw. polizeilich auffällig gewordenen, meist polytropen Drogenkonsumenten umfassen. (SCHWARZ, HALLERMANN, BURCHARD, WANKE, KIELHOLZ u.a.)

Die Untersuchung von BSCHOR et al. erreichte Konsumenten, deren Durchschnittsalter sowohl zum Zeitpunkt der Befragung als auch zu Beginn des Drogenkonsums geringfügig über dem des vorliegenden Kollektivs liegt. Ebenso finden sich Entsprechungen in Bezug auf die soziale Schichtung und die berufliche Situation der Konsumenten, wobei allerdings ausgesprochene "drop-out"-Existenzen durch die vorliegende Arbeit nicht erreicht werden konnten.

Alle Personen des Kollektivs, die ihren Beruf bzw. ihre Ausbildung abgebrochen hatten, verdienten sich ihren Lebensunterhalt selber, zum Teil in einem neuen Beruf, zum anderen in einer regelmäßigen Beschäftigung. Desgleichen ist der Anteil der Konsumenten, die aus unvollständigen Familien oder "broken-home"-Situationen stammten, deutlich geringer als bei dem von BSCHOR erfassten Kollektiv.

Für das untersuchte Kollektiv ergibt sich eine weitgehende soziale Integration, wobei allerdings bei den noch in der Ausbildung stehenden Personen lediglich die von außen erkennbare Situation beschrieben werden konnte.

Eine Beziehung zwischen dem Ausmaß des Haschischkonsums und beruflichen oder familiären Mißständen konnte nicht hergestellt werden.

Im Rahmen der Kontaktaufnahme wurde auch zu Haschischkonsumenten vorgestoßen, die aus gesellschaftlichen Randgruppen stammten. Die Durchführung einer Befragung dieser Personen scheiterte an einem Mangel an Bereitschaft oder daran, daß sie aufgrund permanenten Haschischkonsums oder häufigen Konsums anderer Drogen für die Befragung nicht geeignet waren. Eine Reihe von weiteren Personen, die in Wohngemeinschaften oder Kommunen lebten, wies einen Mangel an Abstand zum Drogenproblem und an Kritikwillen auf, der oft durch die einseitige Kommunikation mit Gruppenmitgliedern bedingt war. Zudem waren diese Konsumenten auch nicht bereit, sich einzeln oder allenfalls in Zweiergruppen zur Befragung zur Verfügung zu stellen.

So läßt sich aus den Angaben über das befragte Kollektiv keine allgemeingültige Aussage über soziale, berufliche und familiäre Qualitäten von Haschischkonsumenten machen; es imponiert lediglich, daß trotz der zumindest scheinbaren Unauffälligkeit des Kollektivs ein zum Teil sehr starker Konsum von Haschisch angegeben wurde.

4.2. Die Einnahme von Drogen

Die Antworten auf die Frage, warum Haschisch erstmals und weiterhin eingenommen wurde, zeigen eine Vielfalt der Motive auf. Bei einer Zusammenfassung der Motivgruppen ergab sich ein den Angaben von BSCHOR sehr ähnliches Bild. Hier wie dort wurden in erster Linie Neugier, Freude an Erlebnis- und Genußsteigerung, emanzipatorische und gruppendynamische Motive genannt, während Protest gegenüber Autoritäten oder Unzufriedenheit mit den herrschenden gesellschaftlichen Verhältnissen eine untergeordnete Rolle spielten. Auf die verschiedenen Möglichkeiten, diese subjektiven Motivationen zu interpretieren, wurde bereits hingewiesen (REDHARDT, SCHEUCH).

Die Personen des vorliegenden Kollektivs hatten meist mehrjährige Erfahrungen mit Haschisch, wobei die Einnahmehäufigkeit und die Tagesdosis lediglich für den Zeitpunkt der Befragung erfasst werden konnte. Der sich ergebende Anteil von 39 % an chronischen Konsumenten ist etwas geringer als bei dem von BSCHOR untersuchten Kollektiv. Dafür sind in der vorliegenden Arbeit keine Probierer erfasst; alle Personen mit einer geringen Einnahmehäufigkeit hatten den Haschischkonsum nach einer anfänglich hohen Einnahmefrequenz verringert.

Es wurde nach mit der Einnahmehäufigkeit korrelierenden Fakten gesucht; dabei ergab sich lediglich, daß 6 der 14 Personen mit täglichem Haschischkonsum Subkulturgruppen angehörten, während 6 weitere Konsumenten Schüler und 2 Personen Angehörige akademischer Berufe waren. Eine Korrelation der Einnahmehäufigkeit mit dem Alter der Konsumenten, wie BSCHOR sie angibt, konnte nicht festgestellt werden.

Die Angaben für die eingenommene Tagesdosis finden Entsprechungen in der Literatur (COPER, SCHOLZ u.a.) sowie in den bei experimentellen Untersuchungen benutzten Dosen (KIELHOLZ, GOSTOMZYK, WEIL u.a.).

Genauere Vergleiche sind aufgrund der unterschiedlichen Wirkstoffkonzentrationen von Cannabisprodukten nicht sinnvoll. Angaben von LUFF (2,5 - 7,0 Gramm/Person/Tag) erscheinen jedoch extrem hoch.

60 % des befragten Kollektivs hatten neben Haschisch auch andere Drogen eingenommen. Ein Vergleich mit anderen Arbeiten erscheint wegen der unterschiedlichen Methodik nicht angezeigt. Auffällig war die Häufigkeit der Einnahme von weiteren Drogen bei den untersuchten Haschischkonsumenten. Auf die möglichen Ursachen dieses Verhaltens weisen HOMANN u.a. hin; so hat möglicherweise eine mangelnde Differenzierung einzelner Rauschdrogen in der Gesetzgebung und in der öffentlichen Meinung, die sich durch zahlreiche Publikationen manifestiert, zu einer gleichwertigen Einstellung der Drogenkonsumenten zu einer Reihe verschiedenartiger Drogen geführt. Zudem sind durch die gemeinsame Illegalität oft mehrere Drogenarten bei den Händlern ("Dealern") erhältlich und bei mangelndem Angebot einer Sorte wird häufig versucht, ein anderes Rauschmittel zu verkaufen. Allerdings zählen diejenigen Dealer, die sowohl sogenannte weiche Drogen (Haschisch, LSD etc.) als auch harte Drogen (Opiate) verkaufen, zumindest bisher noch zu den Ausnahmen; in dieser Beziehung scheint noch eine gewisse Abgrenzung vorhanden zu sein.

Es konnte nicht erwartet werden, auf dem Wege der Befragung die Ursachen für eine Einnahme von weiteren Drogen neben Haschisch zu erarbeiten. Von einem durch Haschischkonsum hervorgerufenen "Umsteigeeffekt" kann jedoch bei dem vorliegenden Kollektiv nicht unbedenklich gesprochen werden, da Haschisch zum Zeitpunkt der Untersuchung von den befragten Personen trotz ein- oder mehrmaligen Probierens anderer Drogen vorwiegend oder ausschließlich konsumiert wurde. Hingegen scheint eine erhöhte Bereitschaft zur Einnahme weiterer Drogen bei dem untersuchten Kollektiv vorzuliegen. Eine Korrelation mit dem Alter oder der beruflichen und familiären Situation der polytropen Drogenkonsumenten konnte im Gegensatz zu den Ergebnissen von BSCHOR nicht dargelegt werden.

4.3. Die akuten Haschischwirkungen

Die Erforschung der subjektiv wahrnehmbaren akuten Haschischwirkungen mit Hilfe von vorgegebenen Fragen erwies sich als brauchbare Methode, um einzelne Erscheinungen in ihrer Häufigkeit darzustellen. Durch die Befragung mit Gesprächscharakter wurden die meisten Konsumenten stark angeregt, auch über weniger häufige Wirkungen zu berichten. In den meisten Fällen unterschieden sich allerdings die freien Antworten lediglich in der Formulierung von den im Fragebogen enthaltenen Fragen, so daß die qualitative Beschreibung der akuten Haschischwirkungen im wesentlichen den Erwartungen entsprach.

Die vielfältigen, oft gegensätzlichen Erscheinungen zeigen sowohl die individuelle Eigentümlichkeit als auch die Unterschiedlichkeit eines Haschischrausches bei dem einzelnen Individuum auf. Es sollte daher vermieden werden, von einer typischen, einheitlichen Haschischwirkung zu sprechen.

Sofern sich überhaupt "Kardinalsymptome" eines Haschischrausches benennen lassen, so ergeben sich folgende Aussagen aus den subjektiven Angaben:

gerötete Konjunktiven, trockene Mundschleimhäute, Herzschlagbeschleunigung, Schwebef Gefühl, Steigerung des Appetits, Intensivierung von akustischen, optischen und taktilen Sinnesreizen, Steigerung der Phantasie und Assoziationsfähigkeit sowie Wohlbefinden und Entspanntsein.

Daneben kommen unerwünschte Nebenwirkungen wie Schwindelgefühl, Übelkeit, Angst, Unruhe und Gespaltensein vor.

Darüber hinaus ist eine solche Vielfalt von Erscheinungen möglich, daß außer einer pharmakologischen Wirkung von Cannabis

auch eine gravierende psychologische Wirkung von Haschisch und der mit der Einnahme verbundenen Situation des Konsumenten erwartet werden kann. Hierauf weisen u.a. die Beeinflußbarkeit der meisten Rauschqualitäten und die willentliche Beendigung eines Rausches hin.

Diese Zusammenhänge zu beschreiben, ist für den Außenstehenden außerordentlich schwierig, weshalb auch von Konsumenten häufig Selbstversuche von Autoritäten und Wissenschaftlern gefordert werden. Dagegen wird oft eingewandt, daß diejenigen Wirkungen, die für den Konsumenten und daher für die Gesellschaft schädlich sind, objektivierbar unter Versuchsbedingungen oder mit Langzeituntersuchungen festzustellen sein müßten. Dies ist jedoch zumindest in bezug auf die Ursachen einer sozialen Desintegration, die entweder aus Gruppendynamischen Einflüssen oder aus der Drogenwirkung selbst resultieren könnte, fraglich. Solange diese Klärung nicht erfolgt ist, muß jede Diskussion über Drogen aufgrund des unvermeidlichen ideologischen Gehalts wirkungslos für eine Linderung oder Lösung des Drogenproblems bleiben.

Die meisten der subjektiv von den befragten Konsumenten festgestellten Wirkungen sind bereits in der Literatur beschrieben, so daß hier lediglich eine Zuordnung zur Häufigkeit der einzelnen Erscheinungen erfolgen konnte. Auffällig erschien lediglich das bereits von BSCHOR und HERHA beschriebene, nach Haschischgenuß häufig auftretende "Muskelzucken", für das in der weiteren Literatur keine Angaben gefunden werden konnten; hieraus und aus anderen Erscheinungen, wie Abkühlung der Extremitäten, könnte sich eine periphere Wirkkomponente von Cannabis herleiten lassen.

4.4. Die akuten und chronischen Nachwirkungen

Im Gegensatz zu den in der Literatur meist angegebenen diskreten und seltenen akuten Nachwirkungen des Haschischgenusses erwiesen sich die von dem vorliegenden Kollektiv beobachteten "Kater"-Erscheinungen auffällig. Auf die Abhängigkeit zur am Vorabend erlebten Rauschstärke wurde bereits hingewiesen; ebenso scheinen "Kater"-Erscheinungen gehäuft bei chronischer Haschischeinnahme aufzutreten. Es liegt nahe, anzunehmen, daß durch den langsamen Abbau der Cannabiswirkstoffe ein "Katergefühl" durch eine prolongierte akute Wirkung von Haschisch auftritt. So stehen Arbeitsunlust, Konzentrationsschwäche, Müdigkeit und Benommenheit im Vordergrund - Symptome also, die durchaus mit akuten Wirkungen von Haschisch zu vergleichen sind, aber von den Konsumenten nicht immer als solche identifiziert werden. Etwa die Hälfte des Kollektivs hatte darüber hinaus akute Wirkungen am Tag nach der Einnahme bei sich festgestellt. Die Nachwirkungen von leichten Räuschen wurden von den meisten Konsumenten jedoch als angenehm empfunden.

Ebenfalls sehr umfangreich sind die Angaben zu chronischen Wirkungen von Haschisch. Hierbei scheinen vor allem die physischen Symptome in einer direkten Kausalität zum Haschischkonsum zu stehen. Husten und körperlicher Leistungsabfall wurden besonders häufig angegeben, und eine in zwei Fällen beobachtete asthmoide Bronchitis war die schwerwiegendste der subjektiv festgestellten Erscheinungen.

Im Gegensatz hierzu lassen sich die aufgeführten psychischen Veränderungen sowie die Angaben zu verändertem Bezug der Konsumenten zu ihrer Umwelt nicht ohne genauere Prüfung auf den Haschischkonsum zurückführen. Gruppendynamische Einflüsse und Konfliktsituationen verschiedener Art dürften eine zu gewichtige Rolle spielen, als daß eine kausal verbindliche Schlußfolgerung zu ziehen wäre.

Auffällig erscheint aber, daß von zahlreichen Konsumenten diese Kausalität angenommen wurde. Ebenso gut kann allerdings Haschisch bei Mangel an Konzentration, Arbeitsunlust, erhöhter psychischer Labilität und Leistungsminderung eine "Sündenbock-Funktion" zukommen.

Im Vergleich zu den ausschließlich positiv beurteilten Veränderungen der Persönlichkeit und den meist positiv verstandenen individuellen Erfahrungen mit Haschisch erscheinen die nachteiligen Nachwirkungen von Haschisch als Nebenwirkungen, die nach Meinung der befragten Konsumenten durch vernünftigen Konsum weitgehend vermeidbar sind.

Es läßt sich aber nicht ausschließen, daß bei chronischem oder exzessivem Gebrauch von Haschisch sowie bei unreifen oder labilen Persönlichkeiten diese Nachwirkungen schwerwiegende, eventuell irreversible Schäden verursachen können.

4.5. Schlußfolgerungen

Die subjektiven Angaben zur Beschreibung der akuten Wirkungen widersprechen nicht der These von der relativen Harmlosigkeit von Haschisch. Intoxikationen und Notfälle sind außerordentlich selten, und die Rauschwirkung weist mehr auf die psychologische als auf eine pharmakologische Potenz der Droge hin.

Aus den beschriebenen chronischen Wirkungen hingegen läßt sich eine mögliche Beeinträchtigung der psychischen und physischen Gesundheit ableiten, die allerdings bei dem offenbar sozial gut integrierten Kollektiv zum Teil kompensabel ist. Es läßt sich annehmen, daß vor allem der chronische oder exzessive Gebrauch von Haschisch bei Personen, die entsprechend disponiert sind, d.h. bei unreifen oder labilen Persönlichkeiten, und Personen, die heftigen Konfliktsituationen ausgesetzt sind, durchaus eine schädigende Wirkung haben kann.

Daraus ergibt sich die unabdingbare Notwendigkeit einer intensiven Forschung, um mit durch Fakten belegter, ehrlicher Aufklärung zu einer Linderung des Drogenproblems beizutragen. Es läßt sich heute vermuten, daß ein Großteil dieses Problems, vornehmlich der ansteigende Konsum von sogenannten harten Drogen, durch unzureichende, unrichtige oder ideologisierte "Aufklärung" durch Massenmedien und auch einem Teil der fachlichen Literatur erst entstanden ist.

Aus den Ergebnissen der Befragung läßt sich schließen, daß zumindest ein Teil der Drogenkonsumenten an einer solchen Klärung interessiert und auch aus den Resultaten die notwendigen Konsequenzen zu ziehen bereit ist. Weiterhin hat aber die Gesellschaft, die durch den weiter ansteigenden Drogenkonsum erheblich belastet wird, zu bedenken, inwieweit Mißstände, die durch sie entstanden sind, zu dem Drogen- und Rauschmittelmißbrauch geführt haben, der in seinem Ausmaß kaum zu überschauen ist und dessen Verringerung in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist.

5. ZUSAMMENFASSUNG

Es wurde der Versuch gemacht, durch eine Feldstudie eines Kollektivs von 100 Haschischkonsumenten die subjektive, akute und chronische Wirkung von Haschisch zu erfassen.

Anhand eines Fragebogens, der insgesamt 224 Fragen enthielt, wurde eine Untersuchung von 65 männlichen und 35 weiblichen Konsumenten durchgeführt, deren Durchschnittsalter 20,9 Jahre betrug. Von den befragten Personen befanden sich 71 noch in der Ausbildung, während 29 in einem Beruf tätig waren. Daraus ergab sich das Bild einer weitgehenden sozialen Integration des Kollektivs. Es wurde eine Aufstellung der monatlichen Bezüge der Konsumenten sowie der Aufwendungen für Haschisch durchgeführt.

39 Personen stammten aus intakten Familien, bei 35 Konsumenten war die familiäre Situation als nicht ideal zu bezeichnen und 26 stammten aus sogenannten "broken-homes". Der soziale Hintergrund des Kollektivs umfasste die Kategorien der Mittelschicht, während Angehörige der Unterschicht nur in geringem Maße für die Untersuchung zu gewinnen waren.

Aus den Angaben zur Einnahmemotivation wurde eine Häufung der Motivationsgruppen "Neugier" und "Lustgewinn", sowie die Beeinflussung durch gruppendynamische Effekte sichtbar, während Protesthaltung und Emanzipationsstreben bei den subjektiven Motiven eine untergeordnete Rolle spielten.

Das vorliegende Kollektiv konsumierte bevorzugt stark wirkende, dunkle Haschischsorten, wobei 39 Personen als chronische, 59 als gelegentliche und 2 als Konsumenten mit einer seltenen Einnahme von Haschisch eingestuft wurden.

Die Werte der durchschnittlichen Tagesdosis lagen zwischen 0,25 und etwa 2 Gramm, während die für die Erzielung eines spürbaren Rausches notwendige Menge mit zwischen 0,1 und 0,5 Gramm angegeben wurde. 77 Personen nahmen Haschisch häufig-ohne speziellen Anlaß, d.h. spontan, zu sich; durch die Angaben für situative Momente, aus denen heraus sich die untersuchten Haschischkonsumenten zu einer Einnahme von Haschisch entschließen, ließen sich Hinweise auf den geselligen Charakter der Haschischeinnahme sowie auf Beziehungen zu einer gewünschten Intensivierung von Sinnes-eindrücken und zur Selbsttherapie schließen.

Die in der Literatur zu findende Feststellung einer Erniedrigung der Toleranz gegenüber der Droge auch bei chronischer Einnahme wurde durch die subjektiven Angaben erhärtet.

Aus den Beobachtungen der Konsumenten von akuten psychischen und physischen Erscheinungen nach der Einnahme von Haschisch ergab sich eine außerordentliche Vielzahl von zum Teil ambivalenten subjektiven Wirkungen. Dadurch wurde die individuelle, von einer Reihe von inneren und äußeren Faktoren abhängige Eigenart des Haschischrausches sichtbar. Ferner ließen sich aber auch einige nahezu einheitliche Rauschsymptome erkennen. Dazu zählen die sedierende, aggressivitätsmindernde und euphorisierende Wirkung von Haschisch; weiterhin eine Intensivierung wahrgenommener Sinnesreize und Veränderungen des Zeit- und Raumgefühls. Die Konsumenten hatten mit großer Häufigkeit eine Rötung der Konjunktiven, Pulsbeschleunigung, Trockenheit des Mundes und Beeinflussung der Motorik sowie einiger vegetativer Funktionen bei sich festgestellt.

Bei allen Erscheinungen wurde versucht, eine Beziehung zur subjektiven Rauschintensität herzustellen. Daneben imponierte die angegebene Beeinflußbarkeit der meisten Phänomene durch äußere und willentlich gesteuerte innere Faktoren.

Die aufgeführten akuten Nachwirkungen eines Haschisch-
rausches ließen die Annahme zu, daß es sich bei den
Katererscheinungen meist um einen von den Konsumenten
verkannten, prolongierten Rauschzustand handelte.
Die Fortdauer eines Haschischrausches bis zum nächsten
Tag hatte etwa die Hälfte des Kollektivs zuweilen bei
sich beobachtet, während sich für das Phänomen eines
spontanen Auftretens eines Rauschzustandes ohne vorherige
Einnahme der Droge (Echorausch, "flash-back") keine ge-
sicherten Anhaltspunkte ergaben.

Aus den Angaben von Veränderungen der Leistungsfähigkeit,
des Konzentrationsvermögens und der psychischen Konstitution
sowie von physischen Beeinträchtigungen, wie Husten, Schwäche-
gefühl und einer Reihe weiterer Erscheinungen, die die Kon-
sumenten auf chronischen Gebrauch der Droge zurückführten,
läßt sich eine Schädlichkeit von Haschisch vor allem bei
häufiger Einnahme und für labile und unreife Persönlichkeiten
schließen. Auf der anderen Seite erschienen aber chronische
Nachwirkungen durch vorsichtigen Gebrauch von Haschisch und
bei stabilen Persönlichkeiten weitgehend kompensabel.

Für das vorliegende Kollektiv ergaben sich keine eindeutigen
Zeichen für durch Haschisch auftretenden Motivationsverlust,
woningegen der Genuß von einer Reihe weiterer Drogen mit auf-
falliger Häufigkeit angegeben wurde. Es wurde aber vermieden,
einen Kausalitätsbezug für diese Erscheinung darzustellen.

Die Arbeit schließt mit einer Betrachtung der im Untersuchungs-
gut enthaltenen 60 polytropen Drogenkonsumenten und der
13 Personen, die den Haschischkonsum nach meist 1 bis 2 Jahren
beendet hatten, ferner mit Vergleichen der subjektiven,
speziellen Wirkung verschiedener Cannabissorten.

6. LITERATURVERZEICHNIS

- Abel, E.L.: Retrievals of Information after Use of Marihuana, *Nature*, Vol. 231, 1971
- Abel, E.L.: Effects of Marihuana on the Solution of Anagrams, Memory and Appetite, *Nature*, Vol. 231, 1971
- Angst, J.: Halluzinogenabusus, *Schweiz.med.Wschr.* 100, 1970
- Beaugrand, G.: High durch Hasch?, Hoheneck-Verlag, Hamm, 1971
- Bochnik, H.J.: Bedürfnis, Rausch und Sucht, Hoheneck-Verlag, Hamm, 1963
- Bochnik, H.J.: Der Schatten wird länger (Interview), in: *Der Spiegel*, Nr. 33, 1970
- Bschor, F.: Das Drogenproblem im Blick auf individuelle und gesellschaftliche Bedingungen, in: *Autorenkollektiv: Drogen- und Rauschmittelmißbrauch*, Hoheneck-Verlag, Hamm, 1972
- Bschor, F.: Junge Rauschmittelkonsumenten in Berlin (West), (nicht im Buchhandel), Berlin 1971
- Burchard, J.M.: Individuelle und kollektive Ursachen des Rauschmittelmißbrauchs bei Jugendlichen, *Materia Medica Nordmark*, Nr.1-2, Jahrg.24, 1972
- Carlin, A.S., Post, R.D.: Patterns of Drug Use Among Marihuana Smokers, *J.Amer.Med.Ass.*, Vol. 218, 1971
- Christensen, H.D., Freudenthal, R.I., Rosenfeld, R., Gidley, J.T., Boegli, G., Testino, L., Brine D.R., Pitt, C.G., Wall, M.E.: Activity of Delta-8- and Delta-9-Tetrahydrocannabinol and Related Compounds in the Mouse, *Science*, Vol. 172, 1971
- Coper, H.: Zur Pharmakologie der Haschischinhaltsstoffe, in: *Autorenkollektiv: Drogen- und Rauschmittelmißbrauch*, Hoheneck-Verlag, Hamm 1972
- Crancer, A.Jr., Dille, J.M., Delay, J.C.: Comparison of the Effects of Marihuana and Alcohol on Simulated Driving Performance, *Science*, Vol. 164, 1969
- Dietrich, H.: Sucht und Haschisch - aus der Sicht des Psychiaters, *Münchner med. Wschr.*, Heft 4, 113. Jahrg., 1971

- Fanai, F.: Die Flucht der Jugend in eine schizophrene Welt, Therapiewoche, Nr. 9, 1972
- Franke, F.: Jugend und Drogen, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 1971
- Freedman, H.J., Rockmore, M.J.: Marihuana, Factor in Personality Evaluation and Army Maladjustment, Journal of Clinical Psychopathology, Vol. 7 + 8, 1946
- Frentzen, H.: Selbstmord auf Raten, Rhein-Zeitung, 11. Nov. 1971
- Garattini, S.: Effects of a Cannabisextract on Gross Behaviour, in: Hashish, Its Chemistry and Pharmacology, Ciba-Foundation, J. + A. Churchill, London, 1965
- Gebhardt, G.: Suchtprobleme in der Jugendführung, Ärztliche Praxis, Nr.4, XXIV.Jahrg., 1972
- Goode, E.: Drug Use and Grades in College, Nature, Vol. 234, 1971
- Gossett, J.T., Lewis, J.M., Phillips, V.A.: Extent and Prevalence of Illicit Drug Use as Reported by 56.745 Students, J.Amer.Med.Ass., Vol. 216, 1971
- Gostomzyk, J.G., Gewecke, H., Eisele, G.: Vergleichende Untersuchungen zur Verkehrstauglichkeit nach Haschischkonsum und nach einer Kurznarkose, Med.Welt, Nr. 22, Heft 45, 1971
- Gross, G., Huber, G., Schlich, D.: Aktuelle Aspekte des Drogenmißbrauchs Jugendlicher, Dtsch.med. Wschr., Nr. 2,97, 1972
- Hallermann: Vorläufige Ergebnisse einer Umfrage über den Rauschmittelgebrauch bei allen Oberschülern in Schleswig-Holstein, (nicht im Buchhandel), 1970
- Hasse, H.E., Schiefgen, W., Schönhöfer, P.: Notfallsituationen bei jugendlichen Drogenkonsumenten, Dtsch.med.Wschr., Nr. 11,96, 1971
- Herha, J.: "Mein Kopf wurde zu einem riesigen Ballon", Frankfurter Allgemeine Zeitung, 18.1.1972
- Hockman, C.H., Perrin, R.G., Kalant, H.: Electroencephalographic and Behavioral Alterations Produced by Delta-1-Tetrahydrocannabinol, Science, Vol. 172, 1971
- Hollister, L.E.: Marihuana in Man: Three Years Later, Science, Vol. 172, 1971

- Homann, U.: Das Haschischverbot, Fischer-Verlag, Frankfurt, 1972
- Hünnekens, H.D.: Der drogenabhängige Jugendliche in der Gesellschaft, Das öffentliche Gesundheitswesen, Sonderheft 5, 33.Jahrg., 1971
- Hünnekens, H.D. et al.: Rauschgift vor jeder Tür?, Hoheneck-Verlag, Hamm, o.J. (11. Auflage)
- Huxley, A.: Die Pforten der Wahrnehmung, Piper-Verlag, München, 1970
- Keeler, M.H. et al.: Spontaneous Recurrence of Marihuana Effect, Amer.Jour.of Psychiatry, Vol. 125, 1968
- Kew, M.C., Bersohn, I., Siew, S.: Possible Hepatoxy of Cannabis, Lancet, Nr.1, 1965
- Kielholz, P., Ladewig, D.: Über Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen, Dtsch.med.Wschr. Nr. 3,95, 1970
- Kielholz, P., Goldberg, L., Hobi, V., Ladewig, D., Reggiani, G., Richter, R.: Haschisch und Fahrverhalten, Dtsch.med.Wschr., Nr. 20,97, 1972
- Kielholz, P.: Probleme der Disposition zur Drogenabhängigkeit, Ärztliche Praxis Nr.35, 1972
- Klug, E.: Zur Kenntnis des Rauschmittelnachweises, Z.Rechtsmedizin, Nr. 68, 1971
- Kooyman, P.: Medizinische Aspekte, in: Neumann, N. (Hrsg.): Hasch und andere Trips, Konkret-Verlag, Hamburg, 1970
- Kubena, R.K., Barry, H.: Stimulus Characteristics of Marihuana Components, Nature, Vol.235, 1972
- Ladewig, D., Hobi, V., Dubacher, H., Faust, V.: Drogen unter uns, Verlag S.Karger, Basel, München, 1971
- Langen, D.: Prophylaktische Aspekte bei Drogenmißbrauch, (nicht im Buchhandel), Mainz, 1971
- Leary, T.W., Metzner, R., Alport, R.: Psychedelische Erfahrungen, O.W.Barth-Verlag, Weilheim, 1971
- Lemberger, L., Tamarkin, N.R., Axelrod, J., Kopin, I.J.: Delta-9-Tetrahydrocannabinol: Metabolism and Disposition in Long-Term Marihuana Smokers, Science, Vol. 170, 1970
- Leonhardt, R.W.: Haschischreport, Piper-Verlag, München, 1970

- Leuchtenberger, C., Leuchtenberger, R.:
Morphological and Cytochemical Effects of
Marihuana Cigarette Smoke on Epitheloid
Cells of Lung Explants from Mice, Nature,
Vol. 234, 1971
- Leuner, H.: Über den Rauschmittelmisbrauch Jugend-
licher, Deutsches Ärzteblatt, Heft 42, 1971
- Luff, K., Heiser, H., Moyat, T., Möller, B.:
Über Fahrversuche unter dem Einfluß von
Haschisch, (nicht im Buchhandel), 1972
- Nakazawa, K., Costa, E.: Metabolism of Delta-9-
Tetrahydrocannabinol by Lung and Liver
Homogenates of Rats treated with Methyl-
cholanthrene, Nature, Vol. 234, 1971
- Olvedi, U.: LSD-Report, Suhrkamp-Verlag, Frankfurt,
1972
- Pfeiffer, W.: Vehikel zur Flucht, Du und die Welt -
Das Gesundheitsmagazin, Nr. 22, 1971
- Pulewka, P.: Umstrittene Fragen über Haschisch,
Med. Welt, 22, Heft 45, 1971
- Redhardt, R.: Zur Psychopathologie der ideologischen
und soziokulturellen Motivationszusammenhänge
des Haschischmißbrauchs, Z.Rechtsmedizin 68,
1971
- Reko, V.A.: Magische Gifte, Rausch- und Betäubungs-
mittel der neuen Welt, Verlag Ferdinand Enke,
Stuttgart, 1949
- Schadewaldt, H.: Medizinhistorische Betrachtungen
zum Rauschgiftproblem, Ärztliche Praxis,
Nr. 80/81, XXIII.Jahrg., 1971
- Schadewaldt, H.: Zur Geschichte einiger Rauschdrogen,
Materia Medica Nordmark, Nr. 1-2, Jahrg.24, 1972
- Scheuch, E.K.: Haschisch und LSD als Modedrogen,
Texte-Thesen 11, Verlag A.Fromm, Osnabrück, 1970
- Schmidbauer, W., Scheidt, J.v.: Rauschdrogen, SLF-
(KBG) Verlag, Hamburg, 1972
- Schönhöfer, P.: Neue Methoden der Betreuung drogen-
gefährdeter Jugendlicher in den USA und in der
Bundesrepublik, NDV (Deutscher Verein, Frankfurt)
Nr. 2, 51. Jahrg., 1971
- Scholz, H.: Über die Wirkung von Rauschmitteln unter
pharmakologischen Gesichtspunkten, Pharmaz.Ztg.
Nr. 50 + 51, 1971

- Schwarz, J., Bergius, M., Anhegger, O., Birnbaum, K.:
Repräsentative Umfrage bei Oberschülern in
Schleswig-Holstein über die Verbreitung von
Rauschmitteln, Dtsch.med.Wschr. Nr.46,96, 1971
- Steckel, R.: Bewußtseinerweiternde Drogen, Eine
Aufforderung zur Diskussion, Edition Voltaire,
Berlin, 1969
- Stöpel, L.: Hascher im Prüfstand, (Ebel.E.),
Wiesbadener Kurier, 21. 4. 1972
- Stringaris, M.: Die Haschischsucht, Springer-Verlag,
Berlin, 1939
- Talbott, J.A., Teague, J.W.: Marihuana Psychosis.
Acute toxic psychosis associated with the
use of cannabis derivatives, J.Amer.Med.Ass.,
Vol. 210, 1969
- Tennant, F.S., Preble, M., Prendergast, T.J., Ventry, P.:
Medical Manifestations Associated with Hashish,
J.Amer.Med.Ass., Vol. 216, 1971
- Tinklenberg, J.R., Melges, F.T., Hollister, L.E.,
Gillespie, H.K.: Marihuana and Immediate Memory,
Nature, Vol. 226, 1970
- Wagner, H.: Rauschgift-Drogen, Springer-Verlag, Berlin-
Heidelberg-New York, 1970
- Wagner, H.J.: Strafe für Drogensüchtige am Steuer,
Medizin Heute, Nr. 8, 1972
- Wanke, K.: Unterschiedliche Gefährdungsgrade in der
Persönlichkeitsstruktur junger Drogenkonsumenten,
in: Autorenkollektiv: Drogen- und Rauschmittel-
mißbrauch, Hoheneck-Verlag, Hamm, 1972
- Weber, W.: Rauschmittelkonsum bei Jugendlichen, NDV
(Deutscher Verein, Frankfurt), Nr.2, 51.Jahrg.,
1971
- Weil, A.T., Zinberg, N.E., Nelsen, J.M.: Clinical and
Psychological Effects of Marihuana in Man,
Science, Vol. 162, 1968
- Zimmerberg, B., Glick, S.D., Jarvick, M.E.: Impairment
of Recent Memory by Marihuana and THC in Rhesus
Monkeys, Nature, Vol. 233, 1971

ohne Autor:

Arznei- und Rauschmittelmißbrauch, Druck
Kupijai & Prochnow, Berlin, 1971

Das drogenveränderte Bewußtsein, Selecta 16,
1971

Fortsetzung:

ohne Autor :

Drug Abuse, A Supplementary Guide to the
Medical Television Program, The Network
for Continuing Medical Education (NCME),
12. und 25. 10. 1970

Haschisch führt nicht zu härteren Drogen,
Frankfurter Allgemeine Zeitung, 26.11.1971

Jugendliche und Drogenkonsum, FU-Pressedienst
Wissenschaft, Nr.5, Berlin, 1971

Marihuana Kommission: Zu schön um wahr zu sein,
Selecta 15, 1972

Medical News: "Pot" research reported by
psychiatrists: Controversy marks start of
marihuana hearings; Boston group tests effects
of marihuana; Marihuana studies should include
consideration of its variable THC content;
Marihuana affects glare recovery time" Studies
fail to show association between drugs and
school work; Marihuana smoking in medical
schools, J.Amer.Med.Ass., Vol. 216, P.1701-1710,
1971

Über Aggression und Suchtverhalten, Selecta 19,
1971

Über 200 Millionen regelmäßig Marihuana rauchende
Menschen in der Welt geschätzt, Medical Tribune,
Nr. 38, 1971

Am Ende der Arbeit danke ich Herrn Prof. Dr. med. H. Leithoff sehr für die Überlassung des Themas und die Übernahme des Referates.

Herrn Prof. Dr. med. F. Petersohn bin ich für die Übernahme des Korreferates sehr zu Dank verbunden.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. med. J.G. Gostomzyk vom Institut für Rechtsmedizin Mainz, der mich während der Arbeit mit Rat und Tat unterstützte.

Ferner danke ich allen, die sich für die Befragung zur Verfügung stellten, sowie jenen, die mir zur Vorbereitung der Arbeit wertvolle Hinweise gaben.

Lebenslauf

Am 13.10.1946 wurde ich als Sohn des
Dr.-Ing. Hermann Gewecke und seiner
Ehefrau Gertrud in Bamberg geboren.

Die Volksschule besuchte ich in Wiesbaden.
Nach neunjährigem Besuch der Oranienschule
Wiesbaden bestand ich am 15.2.1966 die
Reifeprüfung.

Im Mai 1966 ließ ich mich in Mainz an der
Johannes-Gutenberg-Universität für das
Fach Zahnmedizin immatrikulieren. Dort
legte ich nach 2 Semestern die Natur-
wissenschaftliche Vorprüfung und nach
5 Semestern die Zahnärztliche Vorprüfung
ab.

Nach 6 klinischen Semestern bestand ich
am 10.12.1971 das Zahnärztliche Staats-
examen in Mainz.

Zur Vervollständigung der vorliegenden
Dissertationsarbeit erhielt ich bis zum
Juni 1972 eine Stipendiatenstelle am
Institut für Rechtsmedizin der Johannes-
Gutenberg-Universität Mainz.

Seit Juli 1972 bin ich als Assistenz-
zahnarzt bei der US Air Force in Wiesbaden
tätig.

